



# Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Ymataliaeth 2010

## Adroddiad Cryno Gweithredol

**Comisiynwyd gan:**  
Partneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd

**Cyfarwyddwyd gan:**  
Adran Safonau Clinigol,  
Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Llundain

**Cynghorwyd a derbyniwyd gan:**  
Grŵp Llywio Archwiliad Gofal Ymataliaeth Cenedlaethol

---

**Dyddiad: Awst 24 2010**

## **Awduron yr Adroddiad**

Paratöwyd yr adroddiad gan:

Dr. Adrian Wagg MB, FRCP, FHEA

Cyfarwyddwr Cyswllt, Archwiliad Gofal Ymataliaeth Cenedlaethol

Uned Effeithiol deb a Gwerthuso Clinigol, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

Athro Heneiddio'n Iach, Prifysgol Alberta, Edmonton AB

Dr. Danielle Harari MB, FRCP

Dirprwy Gyfarwyddwr Cyswllt, Archwiliad Gofal Ymataliaeth Cenedlaethol

Uned Effeithioldeb a Gwerthuso Clinigol, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

Meddyg Ymgynghorol, Uwch-ddarlithydd (Anrh)

Janet Husk, RGN, MSc, Dip

Rheolwraig Rhaglen, Rhaglen Archwilio Gofal Iechyd Pobl Hÿn

Uned Effeithioldeb a Gwerthuso Clinigol, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

Mr. Derek Lowe, MSc, C.Stat

Ystadegydd Meddygol

Uned Effeithioldeba Gwerthuso Clinigol, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

Jose Lourtie, BSc, MA

Cydgysylltydd Prosiect, Archwiliad Gofal Ymataliaeth Cenedlaethol

Uned Effeithioldeb a Gwerthuso Clinigol, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

## **Diolchiadau**

Datblygwyd yr offeryn gwe er casglu data ar ymataliaeth gan y rhaglennydd Paul Cripps (Cyfarwyddwr, Net Solving Cyfyngedig). Rydyn ni'n dymuno cydnabod ei gydweithrediad, ei ymatebion amserol a'i sylw ar fanylion wrth ddatblygu'r offeryn archwilio sy'n seiliedig ar y we gyda ni.

Rydyn ni'n dymuno diolch i Jim Marr ac Elizabeth Gallagher o Barchester Care am ragweld y gwerth posibl mewn ymgysylltu'n llawn â'r prosiect.

Hefyd rydyn ni'n dymuno diolch i holl aelodau grŵp llywio'r Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Ymataliaeth sydd wedi cymryd rhan yn natblygiad a chyfarwyddo'r archwiliad.

## Rhagair

Mae'r Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Ymataliaeth 2009 yn darparu'r gwerthusiad manylaf, mwyaf o ofal ymataliaeth yn Ewrop. Mae'r cylch diweddaraf yn arddangos bod ansawdd gofal ymataliaeth yn aros yn gyfnewidiol ac yn parhau'n wael mewn rhai agweddau, er bod cynnydd ym maint y canllawiau awdurdodol sydd ar gael. Gobeithio y bydd yr adroddiad hwn yn darparu'r wybodaeth ichi y gallwch ei defnyddio fel sylfaen i wneud newidiadau a gwelliannau yn eich gwasanaethau lleol ble fydd angen.

I rai ohonoch chi, dyma'r cylch cyntaf o Archwilio Cenedlaethol sy'n delio â'r cyflwr hwn sy'n gyffredin iawn ond sy'n cael ei esgeuloso'n aml. I eraill, dyma'r trydydd cylch. Yn ystod y pedair blynedd diwethaf mae llawer wedi newid; mae'r Gwasanaeth Iechyd Genedlaethol yng Nghymru a Lloegr wedi parhau i weld cyfnod o newid trefniadol dwys. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol er Iechyd ac Effeithiolrdeb Clinigol wedi cyhoeddi ei ganllawiau ar Anymataliaeth Wrinol mewn menywod (CG40)<sup>1</sup>, Anymataliaeth Ysgarthol (CG49)<sup>2</sup> ac yn ddiweddar mae'r Sefydliad wedi cyhoeddi canllawiau ar symptomau'r Llwybr Wrinol Isaf mewn dynion (CG97)<sup>3</sup>. Yn sicr mae digon o arweiniad o gwmpas, ond mae diffygion amlwg wrth ei weithredu<sup>4</sup>.

Pwrpas yr archwiliad hwn oedd i alluogi'r rhai hynny sy'n ymwneud â rheoli ymataliaeth, pa un ai comisiynwyr neu ddarparwyr gwasanaethau a gofal i unigolion, i gymharu eu perfformiad â safonau ansawdd sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn erbyn eraill sydd wedi cymryd rhan yn yr archwiliad. Mae hyn yn caniatáu i amrywiadau yn y safonau o ofal a throsglwyddo gael eu pwysleisio a dylai hyn arwain at wella'r safon o ofal sy'n cael ei darparu. Dangosir canlyniadau'r cylch cyfredol yn unig ar gyfer safleoedd o gylchoedd blaenorol. Er mwyn cymharu eu perfformiad eu hunain ag 'eraill' dros gyfnod o amser bydd angen iddyn nhw dynnu eu data blaenorol allan o'u hadroddiad(-au) cynharach.

Caiff adroddiad cryno gweithredol ei anfon i Brif Weithredwyr Ymddiriedolaethau, PCTau, darparwyr gofal yn y cartref, Awdurdodau Iechyd Strategol, Byrddau Iechyd Lleol, yr Adran Iechyd, y Comisiwn Ansawdd Gofal, Aelodau Seneddol sydd â diddordeb hysbys ac elusennau ymataliaeth fel sy'n briodol. Bydd cyflwyniadau ar lefelau cenedlaethol a rhyngwladol a phapurau sydd wedi'u harolygu gan gymheiriaid yn cael eu cynhyrchu yn eu tro. Er mwyn cyflawni newid yn y rheolaeth ar ofal ymataliaeth mae angen ymdrechion llawer o bobl o fewn gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Os gwelwch yn dda, dosbarthwch yr adroddiad hwn mor eang ag sy'n bosibl gan weithredu'n briodol mewn meysydd ble mae'ch canolfan yn perfformio'n wael o'i gymharu ag eraill.

Dychwelir data ynghylch eich cyfranogiad yn yr archwiliad i HQIP a bydd data y gellir ei adnabod yn unigol ar gael, fel eiddo cyhoeddus, am y tro cyntaf. Rydyn ni'n meddwl fod hwn yn gam ymlaen wrth hybu newid cadarnhaol ar gyfer pobl â phroblemau ymataliaeth. Adnabyddir y data trwy gydol yr adroddiad hwn trwy gael eu **HAMLINELLU MEWN LLWYD AMLWG TYWYLL**.

Ar ben hynny, byddwn ni'n cynhyrchu set meistrsleid y gallwch chi fewnfudo data sydd yn benodol ar gyfer eich safle iddo i'w ddefnyddio'n lleol. Trwy hyrwyddo effaith yr archwiliad rydyn ni'n gobeithio cadw'r broblem o ofal ymataliaeth ar flaenau meddyliau pobl ac hefyd ar yr agenda wleidyddol.

Hoffen ni dderbyn adborth ar yr adroddiad hwn, felly, os gwelwch yn dda, defnyddiwch safwe rhwydwaith HQIP os hoffech chi wneud sylwadau ar eich canlyniadau, eich profiad o'r archwiliad ac unrhyw wersi rydych chi wedi'u dysgu ohono. Byddwn ni'n rhannu enghreifftiau penodol o arfer da gymaint ag y gallwn ni.

Rydyn ni'n sylweddoli fod yr archwiliad hwn wedi golygu fod angen i lawer o unigolion dreulio hyd yn oed mwy o amser ar ben y llwyth gwaith trwm sydd gyda nhw eisoes heb unrhyw dâl ychwanegol ac rydyn ni'n ddiolchgar am yr ymroddiad personol a oedd angen i sicrhau gwerth yr archwiliad. Rydyn ni'n gobeithio'n fawr y bydd pawb yn ennill gwybodaeth ddefnyddiol o'r prosiect ac ar yr un pryd rydyn ni'n gobeithio y byddwch chi'n cytuno fod hwn yn gam arwyddocaol wrth godi proffil ymataliaeth ac wrth wella ansawdd gofal pobl â phroblemau'r bledren a'r coluddyn.

Dr. Adrian Wagg

Cyfarwyddwr Cyswllt, CEEu

Dr. Jonathan Potter

Cyfarwyddwr Clinigol, CEEu

Jan Husk

Rheolwraig y Prosiect

## **Crynodeb Gweithredol**

Cyhoeddwyd yr Archwiliad Cenedlaethol cyntaf o Ofal Ymataliaeth ar gyfer Pobl Hŷn, a noddwyd gan y Comisiwn er Gofal Iechyd, ym mis Tachwedd 2005. Cynhyrnodd canlyniadau'r archwiliad hwnnw lawer o ddiddordeb gan achosi symbyliad am newid. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno'r canlyniadau o drydydd cylch yr Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Ymataliaeth trefniadol a chlinigol a archwiliodd y strwythur a'r ddarpariaeth o ofal ar gyfer pobl â symptomau'r llwybr wrinol isaf ac anymataliaeth, ac anymataliaeth ysgarthol mewn gofal sylfaenol, gofal eilaidd a chartrefi gofal yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, gan gymharu hyn â'r canllawiau cenedlaethol cyfredol. Dangoswyd fod gwasanaethau a drefnir yn dda, sydd yn seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol, yn trosglwyddo gofal o ansawdd uwch i gleifion. Sut bynnag, o farnu gan y canllawiau cenedlaethol, mae'r cylch hwn o archwilio'n dangos fod llawer o amrywio wrth drefnu gwasanaethau a'r modd y trosglwyddir gofal i gleifion yn ogystal.

### **Prif Gasgliadau:**

#### **ARCHWILIAD TREFNIADOL**

**Integreiddir y mwyafrif mawr o wasanaethau ymataliaeth yn wael ar draws lleoliadau aciwt, meddygol, llawfeddygol, sylfaenol, cartref gofal a chymunedol, gan achosi gofal gwasgarog ar gyfer cleifion a gofalwyr.**

**Mae'r modd y cyflwynir gwasanaethau ymataliaeth ar hyn o bryd yn golygu:**

- na chynhwysir y rhai hynny sy'n darparu'r gofal yn y broses o gomisiynu
- na sefydlir llawer o wasanaethau i ddarparu gofal cysylltiedig ar draws ffiniau gofal iechyd
- nad yw'r mwyafrif yn meddu ar arweinydd penodedig sy'n gyfrifol am drefnu, datblygu a gwella'r trosglwyddo o ofal ymataliaeth i gleifion
- nad yw defnyddwyr yn cyfrannu o gwbl, bron, at gynllunio na gwerthuso gwasanaethau

**Mae'r ddarpariaeth hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd i reoli problemau â'r bledren neu â'r coluddyn yn fylchog ar draws y genedl, ac ar y cyfan mae'n digwydd mewn llai na 50% o ysbytai aciwt.**

#### **ARCHWILIAD CLINIGOL**

**Mae'r bylchau hyn mewn safonau trefniadol ar gyfer gofal ymataliaeth yn arwain at fylchau mewn gofal clinigol. Ar y cyfan, mae ymlyniad at y canllaw cenedlaethol (NICE) ar gyfer anymataliaeth wrinol ac ysgarthol yn amrywio llawer.**

**Dydy gweithwyr proffesiynol ddim drwy'r amser yn:**

- gofyn am anymataliaeth i bobl sydd mewn perygl o gael y cyflwr (e.e. pobl hŷn)
- darparu asesiad, diagnosis a dilyn-drwodd yn ôl arfer safonol
- cyfathrebu gwybodaeth ynghylch achosion a thriniaethau o anymataliaeth cleifion
- gofyn i gleifion am eu nodau *eu hunain* ar gyfer triniaeth
- asesu effaith anymataliaeth ar ansawdd bywyd
- gwneud cynlluniau gofal i gyflawni nodau triniaeth gan rannu'r rheini gyda chleifion a (ble mae'n berthnasol) gofalwyr

**Mae ansawdd gofal (asesiad, diagnosis a thriniaeth) yn waeth gyda phobl hŷn (cleifion o'r oedran 65 ac yn uwch o'u cymharu â'r rhai hynny sydd o'r oedran <65).**

#### **CASGLIADAU CYFFREDINOL**

**Mae pobl o bob oedran, a grwpiau bregus yn neilltuoel (pobl hŷn sy'n wan, pobl iau sydd ag anabledd dysgu) yn parhau i ddioddef yn ddiangen ac yn aml mewn distawrwydd, â 'dedfrydcaethiwed oes' o anymataliaeth pledren a/neu goluddion.**

## Casgliadau Penodol:

### [1] Dod o hyd i achosion a chodio

Doedd hon ddim yn ymarfer hawdd i safleoedd ei chyfarwyddo; anaml y bydd problemau ymataliaeth yn cael eu codio, pa un ai gofal sylfaenol neu ofal aciwt, oni bai i weithred lawfeddygol gymryd lle. Dengys hyn nad yw ymataliaeth byth yn uchel ar yr agenda ar gyfer gwella, ac mae diffyg codio a chydabod yn golygu ei bod yn aros yn gudd.

#### Argymhelliad

Dylai pob **gweithiwr gofal iechyd proffesiynol** sicrhau bod problemau pledren a choluddyn yn cael eu codio'n gywir yn y systemau cofnodi clinigol. Dylai hyn ganiatáu adnabyddiaeth o wir faint y problemau cyffredin hyn.

### [2] Gwasanaethau Integredig

Er bod 55-80% o wasanaethau'n eu cyflwyno eu hunain fel rhai 'integredig' ar draws lleoliadau gofal iechyd, dim ond 4 gwasanaeth ar draws y wlad sy'n cyflawni'r holl ofynion a osodwyd yn "Good Practice in Continence Services (2000)" (gweler safwe DH) ac sy'n cael ei ailadrodd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i Bobl Hŷn (*Tabl 23, trefniadol*). Mae'r data a gyhoeddwyd yn awgrymu fod y gwasanaethau sy'n cydfynd â'r argymhellion yn darparu gofal o ansawdd uwch<sup>1</sup>. Mae'r nod o gynnig gwasanaethau ymataliaeth integredig ar gyfer pob oedolyn, y mae tystiolaeth effeithiol<sup>4</sup> ohono, yn parhau'n bell i fwrdd.

#### Argymhelliad

Mae angen cryn dipyn o newid trefniadol i gwrdd â'r nod o wasanaethau ymataliaeth integredig.

Dylai **Prif Weithredwyr** sicrhau bod gwasanaethau ymataliaeth y maen nhw'n gyfrifol amdanynt yn rhan o wasanaeth integredig ar gyfer eu hardal.

Mae angen i **gyrff comisiynu a chonsortia MT** gynnwys darparwyr mewn contractio cydweithredol er mwyn sicrhau fod gwasanaethau ymataliaeth yn cael eu darparu mewn modd integredig.

### [3] Comisiynu

Comisiynir y mwyafrif (74%) o wasanaethau ymataliaeth yn y sector aciwt naill ai trwy gytundeb bloc am weithredu neu o fewn naill ai gwasanaethau wroleg neu wasanaethau gynaecoleg. Mae'r llwybrau triniaeth ar gyfer gwasanaethau ymataliaeth yn gofyn am agwedd o bartneriaeth tuag at drosglwyddo gofal. Mae'r comisiynu ar y gwasanaethau hyn trwy gytundeb bloc o fewn gwasanaethau cyffredin wroleg neu gynaecoleg yn awgrymu fod yr agwedd hon yn ddiffygiol. (*Tabl 5 adroddiad trefn*). Does dim llawer o dystiolaeth fod defnyddwyr yn cael eu cynnwys wrth gynllunio neu wrth werthuso gwasanaethau.

#### Argymhelliad

Mae'n rhaid i **Gomisiynwyr gwasanaethau a chonsortia MT** anelu at gytundebau aml-ddarparwr ar draws y llwybr gofal, a dylai gwahoddiadau i dendro adlewyrchu hyn. Dylid cynnwys defnyddwyr wrth gynllunio ac wrth werthuso gwasanaethau.

### [4] Arweinwyr Ymataliaeth Penodedig

Ymhob gwasanaeth dylai fod Cyfarwyddwr Gwasanaethau Ymataliaeth neu arweinydd penodedig â chyfrifoldeb am newid trefniadol tuag at wasanaeth integredig. Mewn ysbytai aciwt, dim ond 48% o wasanaethau integredig hunan-gyflwynedig sydd ag arweinydd neu gyfarwyddwr penodedig. Mewn gofal sylfaenol, mae 40% o wasanaethau'n cwrdd â'r safon hon (*Tabl 23, trefniadol*).

#### Argymhelliad

Mae angen i **Gomisiynwyr** sicrhau bod darpariaeth, ar draws unedau darparu, a gyda'r staff medrus perthnasol, ar gael i'w poblogaeth. Bydd hyn yn sicrhau cyflawni canllawiau NICE ar gyfer gofal.

Dylai **Prif Weithredwyr** sicrhau bod y gwasanaethau ymataliaeth maen nhw'n gyfrifol amdanynt yn meddu ar arweinydd penodedig â chyfrifoldeb fel a ddisgrifir yn "Good Practice in Continence Services".

#### [5] Hyfforddiant

Mewn ysbytai, gofal iechyd meddyliol a chartrefi gofal, dydy staff â'r sgiliau gofynnol i berfformio asesiad ymataliaeth ddim ar gael trwy'r amser i wneud hynny (*Tabl 29, trefniadol*) er gwaethaf y ffaith fod safleoedd yn dweud bod y fath staff ar gael (*Tabl 22, trefniadol*). Mae hyfforddiant strwythuredig ar gyfer gofal ymataliaeth yn digwydd mewn 49% o ysbytai aciwt a 39% o safleoedd gofal iechyd meddyliol yn unig (*Tabl 2, trefniadol*).

#### Argymhelliad

Dylai darpariaeth o asesiad sylfaenol, hanes, archwiliad sylfaenol, diagnosis dros dro a'r wybodaeth ar y modd i symud ymlaen fod yn hysbys i'r holl staff sy'n delio ag unigolion anymataliol

Dylai **Prif Weithredwyr** sicrhau fod yr holl staff yn cael eu hyfforddi'n briodol i reoli problemau ymataliaeth ac hefyd fod staff â'r sgiliau gofynnol ar gael i gleifion bob amser. Dylen nhw sicrhau bod cyrsiau hyfforddi priodol yn hawdd i ddod atynt ac hefyd fod eu staff yn ymgymryd â hyfforddiant strwythuredig.

#### [6] Darpariaeth o bediau a chynhyrchion

Mae mwyafrif y polisiau ynghylch darparu cynhyrchion cyfyngiant yn cynnwys datganiad fod darpariaeth ar gael yn ôl angen clinigol (*Tabl 37, trefniadol*). Sut bynnag mae 66% o safleoedd gofal sylfaenol yn gosod cyfyngder ar ddarpariaeth (*Tabl 40, trefniadol*).

#### Argymhelliad

Mae'n rhaid rhoi dewis i gleifion ar y math ac ar y cyfanswm o gynhyrchion cyfyngiant. Dylid gweithredu trefniadau cytundebol sengl ble mae ystod gyfyngedig o gynhyrchion cyfyngiant.

#### [7] Preifatrwydd ac Urddas

Er gwaethaf y ffaith fod llawer o sylw wedi'i roi i'r agenda preifatrwydd ac urddas, a'r ffaith fod bodlonrwydd â chyfleusterau'n uchel, mae'r amgylcheddau y gwneir asesiadau ac ymgynghoriadau ymataliaeth ynddyn nhw'n aros fel achosion pryder i rai (*Tabl 31, trefniadol*).

#### Argymhelliad

Dylai **Prif Weithredwyr** sicrhau fod yr amgylchedd ble gwneir asesiadau am ofal ymataliaeth yn addas i'r pwrpas, gan ddarparu preifatrwydd ac urddas i gleifion bob tro.

#### [8] Asesiad Clinigol

Mae llai o lawer o bobl hŷn na phobl ifanc mewn lleoliadau aciwt neu leoliadau gofal sylfaenol â hanes o ymataliaeth (*Tabl 6, pledren*) neu'n cael archwiliad canolbwytiedig (*Tabl 19, pledren*). Mae hyn yn groes i gyffredinolrwydd hysbys anymataliaeth mewn pobl hŷn. Fe wyddys yn dda fod pobl sy'n anymataliol yn aml yn rhy swil i'w amlygu eu hunain trwy chwilio am gymorth ar gyfer y symptom.

#### Argymhelliad

Dylai **gweithwyr proffesiynol gofal iechyd** (mewn ysbytai aciwt, gofal sylfaenol, cartrefi gofal a lleoliadau iechyd meddyliol) ofyn, fel mater o drefn, **gwestiwn dod o hyd i achos** am anymataliaeth pledryn neu anymataliaeth coluddyn pryd bynnag maen nhw'n dod ar draws pobl hŷn a grwpiau eraill sydd mewn perygl (unigolion ag anabledd dysgu, cyflyrau niwrolegol, ansymudedd). Dylid cynnig asesiad fel mater o drefn os oes ymateb cadarnhaol. Mae asesiad cychwyn 'dod o hyd i achos' yn ddangosydd ansawdd syml y dylid ei gofnodi.

Mae'n ymddangos fod llawer o bobl yn cael archwiliadau diangen sy'n gysylltiedig â'u hasesiad cychwynnol ar gyfer problemau pledren. Dylid adolygu'r angen am hyn yn dilyn canllawiau NICE perthnasol 9Tabl 22, *pledren*).

### Argymhelliad

Dylai **pob gwasanaeth ymataliaeth** adolygu neu gyflwyno protocolau asesu sy'n cydynd â thystiolaeth a chanllawiau cyfredol.

Roedd cofnodi hanesion coluddion yn is-optimadd, yn arbennig yn y grŵp oedran hŷn.

### Argymhelliad

Dylai pob claf sy'n dangos bod ganddo broblem goluddyn dderbyn asesiad sy'n cynnwys: (*Tablau 63-69, coluddyn*)

- Amllder anymataliaeth ysgarthol (F1)
- Hanes y coluddyn (parhad, patrwm, siart ysgarthu)
- Effaith ar ansawdd bywyd
- Archwiliad rhefrol digidol (DRE)

Atgyfnerthwyd rôl y DRE wrth asesu ymataliaeth gan ganllawiau cenedlaethol. Er gwaethaf hyn, mae'r gyfran o gleifion sy'n mynd trwy DRE am anymataliaeth wrinol yn aros yn isel. Ar gyfer asesu anymataliaeth ysgarthol, mae'r archwiliad yn hanfodol, eto dim ond 53% o bobl hŷn sydd mewn gofal aciwt, 29% sydd mewn gofal sylfaenol, 19% sydd mewn gofal iechyd meddyliol a 15% sydd mewn cartrefi gofal sy'n mynd trwy archwiliad rhefrol fel rhan o'u hasesiad (*Tabl 70, coluddyn*).

### Argymgelliad:

Dylai pob claf sydd ag ymataliaeth pledren a/neu goluddyn gael DRE (â'i ganiatâd) fel rhan sylfaenol o'r asesu.

Dylai **gweithwyr gofal iechyd** sicrhau eu bod yn gymwys i berfformio DRE. Dylai'r rhai hynny sy'n gyfrifol am wasanaethau sicrhau fod ymarferwyr â sgiliau priodol ar gael i berfformio'r archwiliad ac hefyd sicrhau y darperir hyfforddiant i bob clinigwr arnabenigol sy'n ymwneud ag asesu cleifion ag anymataliaeth wrinol ac ysgarthol

Yn gyffredinol, nid adnabyddir achos (-ion) (yn aml yn lluosog) am anymataliaeth, sydd, wrth gwrs, yn arwain at driniaeth a gofal gwael. Ble adnabyddir achosion, y rhai mwyaf cyffredin yw cywasgiad ysgarthol, haint anorefrol, y dolur rhydd, haint niwrolegol ac achosion cyfrannol fel cymorbidrwydd, llai o symudedd, gwybyddiaeth a meddyginiaethau.

### Argymhelliad:

Dylai **gweithwyr gofal iechyd** sicrhau bod achosion sy'n benodol i'r cyflwr ac achosion cyfrannol ill dau am anymataliaeth ysgarthol yn cael eu hadnabod yn glir gan eu rheoli'n briodol.

### [9] Mesurau Ansawdd Bywyd

Gall symptomau pledren ac anymataliaeth ysgarthol gael effaith negyddol iawn ar ansawdd bywyd. Go brin yr ystyrir ansawdd bywyd wrth berfformio asesiad ymataliaeth er gwaethaf argymhellion canllawiau NICE (*Tablau 12-14, pledren a Thabl 67, coluddyn*). Cofnodir ansawdd bywyd pobl hŷn yn arbennig o wael.

### Argymhelliad

Dylai **gwasanaethau ymataliaeth** sicrhau bod mesuriadau safonedig a ddilyswyd o ansawdd bywyd (fel a argymhellir gan arweiniad NICE) yn cael eu cynnwys bob tro wrth asesu ymataliaeth ac wrth adolygu effeithiau triniaeth.

### [10] Triniaeth

Cofnodir cynlluniau gofal yn wael ar gyfer cleifion ag anymataliaeth ysgarthol, ac ar gyfer cleifion ag anymataliaeth wrinol mewn cyfleusterau aciwt a chyfleusterau iechyd meddyliol, sy'n debyg o ddylanwadu ar driniaeth effeithiol. Mae cyfraddau o rai triniaethau pledren yn is na'r disgwyl (alfa-flocwyr a gwrth-fwsgariningau mewn dynion, llawfeddygaeth am anymataliaeth pwysau mewn menywod). Adroddir am gynlluniau triniaeth, ffordd o fyw, a chyngor deietegol ac atgyfeiriadau am ofal arbenigol yn fwy cyffredinol ar gyfer pobl ifainc nac ar gyfer pobl hŷn.

#### **Argymhelliad:**

Dylid cynnig triniaethau am symptomau'r llwybr wrinol isaf, anymataliaeth wrinol mewn menywod, ac anymataliaeth ysgarthol i bob claf yn ôl ycanllaw cenedlaethol sydd mewn bod.

Iachâd ddylai prif nod y driniaeth fod yn hytrach na chyfyngiant.

Dylai **gweithwyr proffesiynol gofal iechyd** drafod yr opsiynau triniaeth yn llawn gyda chleifion.

Dylid defnyddio cylchoedd archwilio lleol i godi safonau ac i hybu ymlyniad at ganllaw cenedlaethol.

### [11] Cyfathrebu â defnyddwyr

Cofnodir cyfathrebu â chleifion (a gofalwyr ble mae'n berthnasol) am achosion a rheolaeth eu hanymataliaeth ysgarthol yn wael, ac ond ychydig sy'n derbyn copïau o'u cynlluniau gofal (*Tabl 83, coluddyn*). Dywedir fod y ddarpariaeth o gefnogaeth i gleifion, ar ffurf llenyddiaeth, ar gael yn eang (*Tabl 41, trefniadol*) ond go brin y cofnodir cyfathrebu pellach y tu hwnt i ddosbarthu taflen.

Mae'n debyg nad yw diffyg nodau dogfenedig cleifion ar gyfer triniaeth yn adlewyrchu'r ymarfer gwirioneddol, ond o ystyried y tebygolrwydd, mae llawer o le i wella.

**Argymhelliad:** Dylai **gweithwyr proffesiynol gofal iechyd** drafod achosion ac opsiynau triniaeth gyda chleifion (a gofalwyr ble mae'n berthnasol) yn y fath ffordd y gellir adnabod a chofnodi nodau'r cleifion eu hunain ar gyfer triniaeth. Dylai **gweithwyr proffesiynol gofal iechyd** sicrhau bod cynllun triniaeth ar y cyd mewn bod a adolygir yn rheolaidd er mwyn cyflawni nodau triniaeth a gofal.

### [12] Cleifion hŷn yn erbyn cleifion iau

O ben bwy'i gilydd mae cleifion hŷn (o'r oedran 65 ac yn uwch) yn llai tebyg o gael asesiad a rheolaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ac mae cyfathrebu â phobl hŷn (yn arbennig mewn lleoliad aciwt) yn wael. Mae cymharu ag archwiliadau cenedlaethol blaenorol ar gyfer pobl hŷn yn dangos bod angen mawr am gynnwys cleifion fwy yn eu gofal eu hunain er bod rhywfaint o wella ynghylch darparu gwasanaethau ymataliaeth iddyn nhw wedi digwydd.

#### **Argymhelliad:**

Dylai **gweithwyr proffesiynol gofal iechyd** fod yn ymwybodol o ofal ymataliaeth anghyfartal ynglŷn â phobl hŷn.

Dylai pob claf ag anymataliaeth gael gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac sydd wedi'i ganolbwyntio ar y claf, heb ystyried ei oedran.

### Diwedd glo

Mae dwys angen am ymarfer well a chyfiawn ar gyfer pawb sydd â phroblemau pledren a phroblemau coluddyn.

Mae'n rhaid gwneud gwaith pellach i gyflawni safon dderbyniol o ofal ar gyfer y miloedd lawer o unigolion sydd ag anymataliaeth, trwy ddatblygu:

- fframweithiau comisiynu
- hyfforddi gweithwyr proffesiynol iechyd gyda golwg ar ganllawiau cenedlaethol sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- galluogi cleifion i gynyddu eu disgwyliadau ynghylch iachâd.



Dyma restr o'r prif ddangosyddion ar gyfer yr archwiliad trefniadol a chlinigol ar y cyd. Ni fydd pob cwestiwn yn berthnasol i'ch ymddiriedolaeth chi.

Mae hyn yn darparu amlinelliad o ba wybodaeth fydd yn yr adroddiad cyhoeddus ar Fedi 14 2010.

<b>Tabl: Rhestr Dangosyddion yr Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Ymataliaeth</b>	
<b>Comisiynu</b>	
1.1	Ydych chi'n ymwybodol o ganllawiau'r Adran Iechyd ar gyfer arfer da mewn gwasanaethau ymataliaeth?
1.2i	Ydych chi'n sicrhau bod y gwasanaeth rydych chi'n ei gomisiynu'n cynnwys: Cyfarwyddwr gwasanaethau Ymataliaeth neu bennaeth gwasanaethau â chyfrifoldeb am bolisi?
1.2ii	Ydych chi'n sicrhau bod y gwasanaeth rydych chi'n ei gomisiynu'n cynnwys: Llwybrau atgyfeirio clir ar gyfer cleifion rhwng darparwyr?
1.3	Ydych chi ar hyn o bryd yn comisiynu yn ôl canllawiau NICE a'r pecynnau cymorth sy'n dod gyda nhw i'r perwyl hwn?
1.6	Oes dangosyddion perfformiad mewn bod gyda chi am ansawdd mewn gofal ymataliaeth ar gyfer y gwasanaethau rydych chi'n eu comisiynu?
1.7	Ar hyn o bryd ydych chi'n defnyddio (CQUINS) Comisiynu er Ansawdd ac Arloesi fel rhan o'ch meini prawf am reoli perfformiad ar gyfer y gwasanaethau hyn?
<b>Trefniadol: Gwasanaethau darparwyr- polisiau a dulliau</b>	
1.1	Oes gan y cyfleuster (ymarfer MT/ysbyty/cartref gofal), neu'r gwasanaeth sy'n delio â'r cyfleuster, <b>bolisi ysgrifenedig</b> ar gyfer rheoli ymataliaeth? Os oes, ydy'r bolisi'n cynnwys:
1.1i	Hyfforddiant ar gyfer staff mewn gofal ymataliaeth
1.1ii	Asesiad a thriniaeth o ymataliaeth
1.1iii	Modd i archwilio gwasanaethau ymataliaeth yn rheolaidd
1.5	Ydy'r cyfleuster yn defnyddio Llwybr Gofal Integredig neu driniaeth algorithm sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer cleifion ag anymataliaeth?
1.6	Cyflwyno data archwilio llawfeddygol i ddata-bas y gymdeithas arbenigol berthnasol
2.1	Ydy'r cyfleuster yn arfer gofyn cwestiwn sgrinio mewn cysylltiad â phroblemau pledren neu goluddyn fel rhan o'r asesiad cychwynnol?
2.2	Oes protocol ysgrifenedig ar gyfer darparu asesiad sylfaenol i bawb sy'n awgrymu bod problemau gyda nhw ynghylch ymataliaeth wrinol ac/neu ymataliaeth ysgarthol?
2.3	Ydy'r cyfleuster yn defnyddio mesur safonedig fel mater o drefn er mwyn cofnodi gallu swyddogaethol (e.e. Barthel/MDS-RAI)?
2.4	Ydy'r cyfleuster yn defnyddio mesur safonedig fel mater o drefn er mwyn cofnodi cyflwr meddyliol (e.e. Sgôr Prawf Meddyliol Cryno, Archwiliad Cyflwr Mini-feddyliol)?
2.5	Ydy'r cyfleuster yn defnyddio fel mater o drefn fesur a ddiffinir yn glinigol o ddiffrifoldeb symptomau?
2.6i	Ydy'r tîm clinigol yn cynnwys ymarferwr sydd wedi cael hyfforddiant i: gymryd hanes ymataliaeth?
2.6ii	Ydy'r tîm clinigol yn cynnwys ymarferwr sydd wedi cael hyfforddiant i: gychwyn siart amllder/maint?
2.6iii	Ydy'r tîm clinigol yn cynnwys ymarferwr sydd wedi cael hyfforddiant i: wneud archwiliad rhefrol?
2.6iv	Ydy'r tîm clinigol yn cynnwys ymarferwr sydd wedi cael hyfforddiant i: berfformio wrinosgopeg?
3.1i	Ydy'r cyfleuster yn meddu ar fynediad i wasanaeth ymataliaeth integredig (fel a ddiffinir gan "Arfer Da mewn gwasanaethau ymataliaeth") (AI 2000) Cyfarwyddwr gwasanaethau integredig Arweinydd gwasanaethau integredig Arbenigwyr nyrsio ymataliaeth Ffisiotherapyddion galwedigaethol sy'n arbenigo mewn ymataliaeth Therapyddion galwedigaethol sy'n arbenigo mewn ymataliaeth Methu dod o hyd i'r wybodaeth 'gan fy ngwasanaeth lleol
3.1ii	Os oes, a oes gan y gwasanaeth hwn lwybrau atgyfeirio penodedig â: Gynaecoleg (gan gynnwys Wrogynaecoleg) Llawfeddygaeth colrefrol Wroleg Gastroenteroleg Meddygaeth Geriatrig

	Niwroleg
	Dim un o'r rhai uchod
	Methu dod o hyd i'r wybodaeth gan fy ngwasanaeth lleol
3.2	Ydy'r llawfeddygon sy'n llaw-drin menywod sydd ag anymataliaeth wrinol yn gweithio fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol?
3.3	Oes arweinydd llawfeddygol clinigol penodedig ar gyfer llawfeddygaeth ymataliaeth a llithriad?
3.4i	Oes gan eich gwasanaeth lleol gyfleusterau trin ac archwilio, sy'n cynnwys mynediad i:
	Wroddeinameg
	Delweddu llwybr wrinol neu stumog-berfeddol
	Ffisioleg afrefrol
	Methu dod o hyd i'r wybodaeth gan fy ngwasanaeth lleol
	Dim un o'r rhai uchod
4.1	Oes rhaglen strwythuredig o hyfforddiant staff ynghylch hyrwyddo ymataliaeth ar gyfer ycyfleuster?
4.1i	Os oes, ydy'r raglen yn cynnwys asesu sylfaenol (h.y. y rhai hyn i gyd: cymryd hanes, wrinosgopeg, archwilio rhefrol a siartio amllder/maint)?
4.1ii	Ydy'r gwasanaeth yn defnyddio rhai o'r Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol (Gofal Ymataliaeth) i arwain cynnwys ei hyfforddiant?
4.1iii	Ydy'r gwasanaeth yn defnyddio rhai o'r Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol (Gofal Ymataliaeth) i ddatblygu pecynnau cymwysterau sy'n seiliedig ar waith?
4.2	Oes gan gleifion fynediad i ymarferwr ymataliaeth lleol, sy'n gallu rhoi cyngor ar ymataliaeth a gofal pledren a choluddyn?
4.3	Oes asesiad ymataliaeth arbenigol yn cael ei wneud bob tro gan ymarferwr sydd wedi'i hyfforddi mewn?
	Gwybodaeth o achoseng anymataliaeth wrinol ac ysgarthol
	Profiad o gymryd hanes
	Gallu i wneud archwiliad abdomenol
	Gallu i wneud archwiliad rhefrol
	Gallu i wneud archwiliad gweiniol
	Gallu i weithredu wrinosgopeg
	Gallu i fesur cyfaint gweddillol
	Dim un o'r rhai uchod
	Ddim yn hysbys
5.1	Ydy'r meysydd ar gyfer asesu A thrin cleifion sydd â phroblemau pledren a phroblemau coluddyn yn cadw preifatrwydd ac urddas yn ôl safonau cyfredol?
5.1ii	Os ydych chi wedi ticio 'Ydy', p'un o'r canlynol sy'n cynnwys hyn:
	Preifatrwydd o gwmpas ardal y gwely
	Preifatrwydd o gwmpas ardal y toiled
	Cyfleusterau toiled sy'n hawdd eu cyrraedd
	Cynorthwyon priodol i ddefnyddio'r toiled (fframau/rheiliau ac ati)
	Preifatrwydd wrth i staff siarad â chleifion mewnol yn gyfrinachol
	Preifatrwydd wrth i staff siarad â chleifion allanol yn gyfrinachol
	Camau'n cael eu cymryd i ostwng aroglau drwg
	Golchi dwylo ar ôl defnyddio'r toiled
	Arall, nodwch os gwelwch yn dda:
6.1	Oes modd yn lleoliad y gofal i ddefnyddwyr y gwasanaeth/gleifion wneud
6.1i	Awgrymiadau
6.1ii	Cwynion
6.2	Ydy'r gofal pledren neu'r gofal coluddyn a drosglwyddir gan y gwasanaeth yn agored i archwilio rheolaidd?
6.2i	Os ydy, ydy'r archwiliad yn asesu pryderon y claf ynghylch preifatrwydd ac urddas?
6.3	Oes gr ŵp defnyddwyr gan y gwasanaeth ymataliaeth?
7.2	Ydy'ch polisi ysgrifenedig yn dangos fod cynhyrchion yn cael eu cyflenwi ar sail anghenion clinigol ac anghenion y claf yn hytrach na chost?
7.4	Oes polisi ysgrifenedig ar gyfer derbyn barnau claf/gofalwr?
8.1	Oes gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth am ofal pledren a gofal coluddyn ar gael i bawb sy'n gleifion neu sy'n ofalwyr?
	<b>Pledren</b>
1.1	Oes gan y claf: (atebwch y cwestiynau i gyd)

1.1x	Cathetr ysbeidiol
1.1xi	Cathetr parhaol
1.1xii	Rhwymedd
1.1xiii	Poen pledren
1.3	Oes tystiolaeth ddogfenedig o arwydd clir o fath/achos yr anymataliaeth wrinol?
	Anymataliaeth wrinol pwysau
	Anymataliaeth wrinol cymysg
	Gollyngiad goddefol
	Anymataliaeth wrinol brys
	Gorfywiogrwydd cywasgwr/pledren orfywiog
	Swyddogaethol
	Haint y llwybr wrinol
	Anhawster dileu
	Gwywiad troethgenhedlol
	Arall
	Dim diagnosis wedi'i ddogfennu
1.4	Ydy gwybyddiaeth y claf wedi cael ei hasesu?
1.4ii	Oes defnydd dogfenedig o system sgorio ffurfiol ar gyfer asesu gwybyddiaeth?
1.5	Ydy gallu swyddogaethol y claf wedi cael ei asesu?
1.5ii	Oes defnydd dogfenedig o system sgorio ffurfiol ar gyfer asesu gallu swyddogaethol? (gweler y nodiadau cymorth i gael arweiniad)
2.1	Oes tystiolaeth ddogfenedig o hanes ymataliaeth?
2.3	Ydy arferion coluddion y claf wedi cael eu dogfennu?
2.4	Oes tystiolaeth o ddefnyddio dyddiadur pledren tri diwrnod?
2.5	Oes tystiolaeth ddogfenedig o ddefnyddio unrhyw ddyddiadur pledren?
2.6	Ydy'r claf ar feddyginiaeth sy'n gallu gwaethygu anymataliaeth wrinol?
2.6i	Ydy'r feddyginiaeth hon wedi cael ei newid i leihau ei heffaith?
2.7	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod effaith y symptomau ar ansawdd bywyd wedi cael ei hasesu?
2.8	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod effaith y symptomau ar ansawdd bywyd wedi cael ei chofnodi gan ddefnyddio graddfa asesu safonol?
2.9	Oes tystiolaeth am ddefnyddio sgôr symptomau dilysedig ar yr asesiad cychwynnol?
Dynion	
2.10	Oes arwydd dogfenedig ar gyfer archwiliad rhesrol?
Dynion	Asesiad o faint y brostad
	Rhwymedd
	Anhawster dileu
	Dargadwad wrin
	Heb ei ddogfennu
2.11	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod archwiliad rhesrol wedi'i gynnal?
2.12	Oes tystiolaeth ddogfenedig o wrinosgopeg?
2.14	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod archwiliad canolbwyntiedig wedi'i gynnal?
2.15	Oes tystiolaeth ddogfenedig o'r canlynol?
2.15i	Archwilio'r abdomen am ddargadwad crynswth neu ataliad yn ybledren?
2.15ii	Archwiliad i asesu camweithrediad llawr pelfig
2.15iii	Archwilio'r perinewm a'r pelfis i adnabod llithriad, blingiad a gwywiad wrogenidol?
Menywod	
2.15iv	Archwiliad rhesrol i gau allan llwytho ysgarthol/maint y brostad?
2.17	Oes tystiolaeth ddogfenedig o:
	Wrea ac Electrolytau
	GFR (heb arwydd o amhariad arenol)
	Systosgopi
	Uwchsain abdomenol
	Pelydren-X abdomenol
	Graddfa Llifo
	Maint gweddilliol ôl-ddileu
	Ddim un o'r rhai uchod
2.24	Oes tystiolaeth ddogfenedig o ddefnyddio systometri <b>cyn</b> triniaeth geidwadol?

2.26 Menywod	Ar gyfer menywod ag anymataliaeth wrinol pwysau monosymptomatig, oes tystiolaeth ddogfenedig o ddefnyddio systometri aml-sianel <b>cyn</b> llawfeddygaeth?
2.28	Oes tystiolaeth ddogfenedig o adnabyddiaeth clir o fath/achos yr anymataliaeth wrinol?
3.2	Oedd cynllun triniaeth gyda'r claf?
3.14 Menywod	Oedd y claf yn dioddef o anymataliaeth Wrinol Pwysau?
3.14i	Ar gyfer y driniaeth o SUI mewn menywod oes tystiolaeth ddogfenedig o ddefnyddio:
	Colporaffi anterior
	Daliant nodwydd
	Atgyweirio diffyg paraweinol
	Dull Marshall-Marchetti-Krantz
	Braster awtologol/pigiadau PTFE
	Tâp Wrethrol Canolig
	Daliant colpo
	Sligoffomau ffasgol awto logol y cyhyr syth
3.16	Oes tystiolaeth ddogfenedig o arwydd o gathreiddio ymbreswyllo fel ffurf o reoli?
4.1	Oes gan y claf gynllun gofal ymataliaeth dogfenedig?
4.1i	Os oes, pryd gafodd cynllun gofal y claf ei adolygu ddiwethaf?
	Llai na 6 mis
	6-8 mis
	9-11 mis
	12 mis neu fwy
	Dim dogfennu o ailasesiad
4.5	Ble mae'n berthnasol, oes tystiolaeth ddogfenedig fod copi o'r cynllun triniaeth wedi'i roi i'r claf?
4.6	Ble mae'n berthnasol, oes tystiolaeth ddogfenedig fod copi o'r cynllun gofal wedi'i roi i'r gofalwr/perthynas?
4.7	Oes tystiolaeth ddogfenedig o drafodaeth lawn gyda'r claf ynghylch achos a thriniaeth anymataliaeth wrinol?
4.8	Ble mae'n berthnasol, oes tystiolaeth ddogfenedig o drafodaeth lawn ynghylch achos a thriniaeth anymataliaeth wrinol gyda'r gofalwr/berthynas?
	<b>Coluddyn</b>
1.1	Pa mor aml ydy'r claf yn anymataliol o ran ysgarthion?
	Ddim yn hysbys
	Heb ei ddogfennu
	Os yw'n hysbys ac os yw wedi cael ei ddogfennu;
	Pob dydd/nos
	Llai nag unwaith yr wythnos
	Mwy nag unwaith yr wythnos
2.1	Oes tystiolaeth ddogfenedig o hanes coluddyn?
2.1i	Os oes, ydy'r hanes o anymataliaeth ysgarthol yn cynnwys:
	Parhad y symptomau
	Symptomau'r dydd
	Symptomau'r nos
2.2	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod dyddiadur ysgarthu neu siart coluddyn wedi'i ddefnyddio i gofnodi amllder yr anymataliaeth?
2.4	Ydy'r claf ar feddyginiaeth sy'n gwaethygu anymataliaeth ysgarthol?
2.4i	Ydy'r feddyginiaeth hon wedi'i newid i leihau ei heffaith?
2.5	Oes tystiolaeth fod effaith y symptomau ar ansawdd bywyd wedi cael ei chofnodi?
2.6	Ydy gwybyddiaeth y claf wedi cael ei hasesu?
2.6ii	Oes defnydd ddogfenedig o system sgorio ffurfiol ar gyfer asesu gwybyddiaeth?
2.7	Ydy gallu swyddogaethol y claf wedi cael ei asesu?
2.7ii	Oes defnydd ddogfenedig o system sgorio ffurfiol ar gyfer asesu?
2.8	Oes tystiolaeth ddogfenedig o archwiliad rhefrol i gau allan llwytho ysgarthol?
2.9	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod archwiliad canolbwytiedig wedi'i gynnal?
2.9ii	Os oes, oes tystiolaeth ddogfenedig o'r canlynol: (atebwch y cwestiynau i gyd)
2.9ii b	Archwiliad o'r abdomen am ddargadw crynswth neu ataliad yn ybledren
2.9ii c	Archwiliad o'r perinêwm a'r rhefr
2.9ii d	Archwiliad rhefrol

2.11	Oes tystiolaeth ddogfenedig o arwydd clir ynghylch y mathau neu'r achosion o gancr y coluddyn?
3.1	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod ymyriad sy'n benodol i'r cyflwr wedi'i roi neu wedi'i gynllunio ar gyfer y canlynol: (gweler y nodiadau cymorth am arweiniad)
3.1i	Llwytho ysgarthol?
3.1ii	Achosion o'r dolur rhydd sydd o bosibl yn driniadwy?
3.1iii	Llithriad rhefrol neu glwy'r marchogion o'r drydedd radd?
3.1iv	Anaf sffincter rhefrol aciwt?
3.1v	Llithriad disg aciwt/syndrom cauda equina?
3.2	Ydy nodau'r claf ar gyfer triniaeth wedi'u cofnodi?
3.4	Oedd cynllun triniaeth gyda'r claf?
3.7	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod rheolaeth tymor-hir o Anymataliaeth Ysgarthol wedi'i rhoi neu wedi'i chynllunio?
3.7i	Cyngor a gwybodaeth ar gynhyrchion ymataliaeth
3.7ii	Cyngor ar ofal croen
3.7iii	Cyngor mewn cysylltiad â chadw urddas
3.7iv	Cyngor mewn cysylltiad â chadw annibyniaeth
3.7v	Manylion cysylltu ar gyfer grwpiau cefnogi sy'n berthnasol
3.7vi	Adolygiad cyfnodol o symptomau
3.7vii	Cefnogaeth seicolegol ac emosiynol
4.1	Oes cynllun gofal ymataliaeth dogfenedig gyda'r claf?
4.2	Oes tystiolaeth ddogfenedig fod copi o'r cynllun gofal wedi'i roi i'r claf?
4.4	Oes tystiolaeth ddogfenedig o drafodaeth lawn â'r claf ynghylch achosion a thriniaethau'r broblem goluddyn?

## Cyfeiriadau

### Rhagair

1. Urinary incontinence in women (Clinical guideline 40). National Institute of Clinical and Healthcare Excellence, 2006, NCCWH, RCOG Press London, UK
2. Faecal incontinence (Clinical Guideline 49). National Institute of Clinical and Healthcare Excellence, 2006, NCC- AC, RCS London, UK
3. Wagg A, Cardozo L, Chapple C, Diaz DC, de Ridder D, Espuna-Pons M, Haab F, Kelleher C, Kolbl H, Milsom I, van Kerrebroeck P, Vierhout M, Kirby M. Overactive Bladder and Continence Guidelines: implementation, inaction or frustration? *Int J Clin Pract* 2008; 62:1588-93

### Crynodeb Gweithredol

1. Wagg A, Lowe D, Peel P, Potter J. Do self-reported 'integrated' continence services provide high-quality continence care? *Age Ageing*. 2009 Nov;38(6):730-3.

### Cyflwyniad

1. Debra E. Irwin, Ian Milsom, Steinar Hunskar, Kate Reilly, Zoe Kopp, Sender Herschorn, Karin Coyne, Con Kelleher, Christian Hampel, Walter Artibani, Paul Abrams. Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study. *European urology* 50 (2006) 1306–1315
2. Hunskar S, Burgio K, Diokno A, Herzog AR, Hjalmas K, Lapitan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women *Urology*. 2003 Oct;62(4 Suppl 1):16-23.
3. Coleg Brenhinol y Ffisigwyr. Incontinence: causes, management and provision of services. The Royal College of Physicians, London. 1995.
4. Peet SM, Castleden SM, McGrother CW. Prevalence of urinary and faecal incontinence in hospitals and residential and nursing homes for older people. *British Medical Journal* 1995;311;1063-1064.
5. Cassells C, Watt E. The impact of incontinence on older spousal caregivers. *J Adv Nurs*. 2003 Jun;42(6):607-16.
6. Yr Adran Iechyd. Good Practice in Continence Services. 2000. HMSO London.
7. Yr Adran Iechyd. National Service Framework for Older People 2001. HMSO London.