



“Rhannu a Chynnwys”

**Polisi Clinigol Peidiwch â Dechrau
Adfywio Cardiopwlmonaidd
(DNACPR) ar gyfer Oedolion yng
Nghymru**

Polisi Diwygiedig: Chwefror 2016

Cynnwys

	Tudalen
1. Cyflwyniad ac Amcanion	4
1.1 Pwrpas, sgôp ac amcanion y polisi hwn	4
2. Diffiniadau	6
2.1 Ataliad y Galon	6
2.2 Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR)	6
2.3 Peidiwch â dechrau adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR)	6
2.4 Cyd-ddatganiad	6
2.5 Galluedd Meddyliol	6
2.6 Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA)	7
2.7 Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth. (ADRT)	7
2.8 Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Lles neu Ddirprwy a Benodwyd gan y Llys	7
3. Datblygu a Gweithredu'r Polisi	7
3.1 Proses datblygu Polisi	7
3.2 Egwyddorion gweithredu Polisi	7
4. DNACPR Ymarferol – Egwyddorion Allweddol	8
4.1 Pan na fydd statws DNACPR yn hysbys	8
4.2 Amgylchiadau pan na fydd CPR yn adfer cylchrediad ac anadlu	8
4.3 Trafod DNACPR – gonestrwydd gyda chyfrinachedd ac mewn partneriaeth	8
4.4 Trafod DNACPR– cyfathrebu gyda'r rhai sy'n agos at y claf	8
4.5 Dogfennau trafodaeth DNACPR	9
4.6 Cyfathrebu ehangach am y penderfyniad DNACPR	9
5. Gwneud penderfyniad DNACPR	9
5.1 Pryd dylid ystyried trafod DNACPR?	9
5.1.1 Os na fydd CPR yn ailddechrau calon ac yn cynnal anadlu claf	10
5.1.2 Os bydd effeithiau anffafriol posibl CPR yn fwy nag unrhyw fudd posibl	10
5.1.3 Pan fydd Penderfyniad dilys a chymwys Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) drwy CPR ar gael	10
5.1.4 Statws DNACPR yn ystod ymyrraeth glinigol risg uchel	10
5.2 Fframwaith ar gyfer Penderfyniad DNACPR	11
5.3 Sut dylid cynnal trafodaeth DNACPR?	12
5.4 DNACPR a galluedd meddyliol	12
5.5 Penderfynu bod achos yn gwarantu penderfyniad DNACPR	13
5.5.1 DNACPR	13
5.5.2 NAAD (Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy)	13
5.5.3 DNACPR ar gyfer claf ag ADRT	14
5.6 Pwy ddylai drafod DNACPR gyda'r claf	14
5.7 Gofynion uwch glinigwr cyfrifol	14
5.8 Arolygiaeth uwch i bob penderfyniad DNACPR	15
5.9 Cyfrifoldebau uwch glinigwr cyfrifol	15

	Tudalen
6. Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan	15
6.1 Dogfennau penderfyniadau DNACPR	15
6.2 Cydnabyddiaeth lwyr i system ffurflen DNACPR Cymru Gyfan	15
6.3 Penderfyniad DNACPR gorffenedig	16
6.4 Cipro Data a chyfathrebu'r penderfyniad DNACPR	16
7. Adolygiad o benderfyniad DNACPR	17
7.1 Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR	17
7.2 Adolygiadau brys DNACPR	17
7.3 Canslo penderfyniad DNACPR	17
8. Amgylchiadau arbennig yn ymwneud â DNACPR	17
8.1 Penderfyniadau DNACPR a gweithdrefnau mewnwithiol risg uchel	17
8.2 Digwyddiadau clinigol anrhagweladwy, anrhagweledig a childroadwy	18
8.3 Cais clir am CPR pan na fydd CPR o'r budd clinigol gorau i'r claf	18
8.4 Cleifion â dyfeisiadau Diffibrilwyr Cardiaidd Mewnblaniadwy (ICDs)	19
8.5 Pan fydd gofal clinigol yn croesi sectorau iechyd neu ar draws ffiniau	19
9. Hyfforddiant DNACPR ac ymwybyddiaeth y gymuned	19
10. Mesur ac archwilio clinigol o fewn GIG Cymru	20
10.1 Archwilio DNACPR yng Nghymru	20
10.1.1 Prosesau a gweinyddiaeth GIG	20
10.1.2 Agweddau Clinigol a Phroffesiynol (Pwyntiau archwilio 1-16):	20
10.1.3 Cyfathrebu a gwaith Tîm	20
10.1.4 Preifatrwydd, urddas a pharch at gleifion a theuluoedd	21
11. Cyfeiriadau	21

Mae'r Ffurflen DNACPR (Oedolion) PENDERFYNIAD PEIDIWCH Â DECHRAU ADFYWIO CARDIOPWLMONAIDD (DNACPR) wedi'i chynnwys ar ddiwedd y ddogfen hon.

1. Cyflwyniad ac Amcanion

Mewn egwyddor, gellir dechrau adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR) ar unrhyw berson sydd wedi cael ataliad y galon. Fodd bynnag, mae'r deilliant clinigol yn dibynnu, i bob pwrpas, ar ffactorau clinigol yr unigolyn oedd yn arwain at yr ataliad. Mewn sawl achos, nid yw'r weithdrefn yn sicrhau deilliant clinigol da. Mae risg sylweddol o niwed a dioddefaint maith o ganlyniad i CPR - gan gynnwys effeithiau niwrolegol tymor hir a'r angen, mewn rhai achosion, o arhosiad maith yn ITU ac ataliad posibl pellach ar y galon o ganlyniad i broses clefydau gwaelodol.

Gall dechrau CPR amhriodol arwain at drallod diangen i gleifion, eu teuluoedd a'u ffrindiau agosaf, gan gynnwys y Gwasanaethau Ambiwlans a hyd yn oed yr Heddlu a all, mae'n amlwg, achosi mwy o drallod.

Mae'n bosibl y byddai ymyrraeth glinigol CPR, o ganlyniad, yn briodol i bob claf. Mae felly'n dilyn y dylid penderfynu peidio â dechrau CPR ar sail trafodaeth gywir, hynod briodol, gyda chleifion a'r rhai sy'n hynod bwysig iddyn nhw.

Gwelwyd ffocws cynyddol ar faterion yn ymwneud â Pheidio ag Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR). Mae'n bosibl bod hyn yn adlewyrchiad o'r ffaith bod materion clinigol a moesegol yn cael eu cydnabod fel rhai o natur mor bwysig a phersonol. Er ein bod yn cynllunio'n fanwl gyda chleifion y gofal ar gyfer ymyrraethau ar ddechrau bywyd, yn llawer rhy aml, rydyn ni'n methu â chael trafodaethau'r un mor bwysig am ddymuniadau claf ar ddiwedd oes. Yn aml, mae'n ymddangos bod rhy ychydig o drafod a hynny'n rhy hwyr.

Mae dogfen cyfeiriad-cyflym y dylid ei darllen ar y cyd gyda'r polisi hwn, wedi'i darparu ac mae'n cynnwys crynodeb o brif elfennau'r polisi hwn, ynghyd â thaflen wybodaeth i gleifion, perthnasau a'r bobl agosaf atyn nhw.

1.1 Pwrpas a Sgôp y Polisi hwn

Mae'r polisi hwn yn gymwys i holl staff GIG Cymru a gofal cleifion 18 oed a throsodd ym mhob lleoliad gofal o fewn cylch gwaith GIG Cymru. Mae'n cyfeirio'n benodol at adfywio Cardio-pwlmonaidd (cyfeirir yn draddodiadol at hwn fel "CPR"), sydd yr un fath ag adfywio cardio-resbiradol sef ceisio adfer cylchrediad ac anadlu rhywun pan fydd y ddau wedi peidio. Nid yw'n gymwys i driniaethau a gofal eraill, gan gynnwys gweithdrefnau sydd weithiau'n cael eu cyfeirio atynt yn llac fel 'adfywio' fel ail-hydradu, trallwysiad gwaed, gwrthfotigau mewnwythiennol ayyb.

Sylwadau o weithdy:

"Dylai ddod yn fater o drefn i ofyn i glaf am ei ddymuniadau am adfywio"

"Mae'r polisi hwn yn gobeithio dechrau deialog mwy agored am ddymuniadau cleifion ar ddiwedd oes".

Mae GIG Cymru'n ymateb i'r angen am gyflwyno gwelliannau sylweddol o safbwynt penderfyniadau DNACPR mewn oedolion er mwyn sicrhau gofal claf-ganolog mwy priodol. Mae'r ffocws ar barch i ddymuniadau unigolion er mwyn hyrwyddo darparu gofal priodol ar ddiwedd oes a'r angen am gyd-drafodaethau wedi'u cynllunio ynghynt, ar draws pob lleoliad gan gynnwys y cartref a'r gymuned.

Pwrpas y polisi hwn yw darparu fframwaith ar gyfer gweithwyr proffesiynol a chyrrff GIG yng Nghymru i hyrwyddo ymagwedd cyson at benderfyniadau am ddarparu CPR. Mae'r polisi hwn yn gydnaws gyda pholisïau Cymru ar roi organau a chydysnio. Er bod marwolaeth yn anochel, mae sicrhau ymagwedd urddasol, sensitif a chyfrannol wrth wneud penderfyniad am CPR yn hanfodol i gleifion, eu teuluoedd a'u ffrindiau cywir. Dylai penderfyniadau DNACPR bob amser gael eu gwneud gydag uwch weithwyr proffesiynol. Gall trafodaethau DNACPR fod yn heriol a dylen nhw gael eu cynnal mewn dull tawel, proffesiynol ac ystyriol.

Mae'r penderfyniad i beidio â dechrau CPR ar glaf yn **benderfyniad clinigol mawr**. Gall y cwrs clinigol sy'n arwain i fyny at y pwynt hwn fod yn fyr i rai cleifion. I eraill gall ddilyn dirywiad mwy graddol mewn iechyd.

Mae'r penderfyniad a fyddai claf yn dymuno cael cynigion ffisegol (CPR) i gynnal ei gylchrediad a'i anadlu os byddai'n cael ataliad y galon, hefyd yn **benderfyniad personol difrifol**. Yn y mwyafrif o achosion, bydd penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud ar ôl trafodaeth ofalus wedi'i threfnu mewn partneriaeth gyda'r claf ac yn cynnwys y bobl agosaf ato. Rhaid sicrhau bod penderfyniadau am DNACPR ar lefel uchel o amlygrwydd i sicrhau bod digon o amser yn cael ei roi i drafod.

Mae'n bosibl canfod y cleifion hynny lle mae ataliad cardio-resbiradol yn dangos diwedd naturiol eu salwch. Cyflwynir **"cysyniad clinigol" o Farwolaeth Naturiol Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD)** yn y polisi hwn er mwyn cynnig canllawiau i glinigwyr pryd i ystyried trafodaeth yn yr achosion hynny lle byddai CPR yn cynnig ymyrraeth anfodddhaol, anurddasol ac amhriodol yn glinigol - neu efallai lle byddai triniaeth CPR mewn cyd-destun clinigol yn gorbwyso'n glir unrhyw fudd realistig. Mae ymagwedd claf-ganolog personol yn hanfodol. Mae persbectif personol deallus claf am CPR yn hynod bwysig, gan edrych arno yn y cyd-destun clinigol ehangach. Mae hefyd yn hynod bwysig i ganfod y cleifion hynny sy'n bendant yn gwrthod CPR, ar ôl cael trafodaeth ddeallus.

Sylwadau o weithdy:

"Yn llawer rhy aml – mae trafodaeth DNACPR yn ymddangos yn "rhy fyr – rhy hwyr".

"Dylai cymhlethdodau CPR a hefyd y cysyniad o farwolaeth naturiol ragweladwy a derbyniadwy gael ei drafod yn fwy aored"

Datblygwyd y polisi hwn mewn partneriaeth gyda budd-ddeiliaid clinigol ac anghlinigol allweddol er mwyn datblygu ymagwedd cyson at DNACPR ar draws y GIG yng Nghymru ac i sicrhau bod y penderfyniadau a wnaed wedi'u seilio ar anghenion unigol y claf. Mae'n amlinellu ymagwedd personol, agored at wneud penderfyniadau DNACPR yng Nghymru, ymagwedd y mae clinigwyr, cleifion a'u teuluoedd yn ei ddeall – gan gydnabod amgylchiadau arbennig pob claf.

Amcanion y polisi hwn:

Egwyddorion gor-redol y polisi hwn yw:

1. Sicrhau bod bywyd unigolyn yn cael ei barchu a'i werthfawrogi.
2. Sicrhau cyfranogiad ac atebolrwydd uwch glinigol yn gynnar yn y broses o wneud penderfyniad.
3. Egluro na ddylai penderfyniad DNACPR greu rhagfarn o safbwynt unrhyw agwedd arall o ofal.

Prif amcanion y polisi DNACPR hwn yw:

- Sicrhau bod y drafodaeth bwysig hon yn cael arwyddocâd o'r lefel uchaf.
- Datblygu ar draws GIG Cymru'r ymagwedd o gynllunio cyson o safbwynt CPR fel ymyrraeth sy'n cael ei seilio ar gynllun unigol pob claf.
- Sicrhau ymagwedd integredig tuag at wneud penderfyniadau DNACPR.
- Sicrhau bod cynllun personol claf ar gael ym mhob lleoliad gofal perthnasol.
- Sicrhau cyfathrebu cywir ac effeithlon i bawb sy'n ymwneud â gofal y claf.
- Sicrhau bod penderfyniadau am CPR yn cael eu gwneud drwy ystyried:
 - A ydy CPR yn debygol o lwyddo
 - Anghenion clinigol y claf
 - Dymuniadau'r claf
 - Egwyddorion moesegol cadarn
 - Yr holl ddeddfwriaethau perthnasol (er enghraifft y Ddeddf Hawliau Dynol (1988) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (MCA) 2005 a dyletswyddau a goblygiadau a osodwyd gan reolyddion proffesiynol

- Gwneud penderfyniadau DNACPR mewn modd tryloyw sy'n agored i gael eu harchwilio.
- Osgoi dechrau CPR yn amhriodol ym mhob lleoliad gofal.
- Sicrhau bod gan staff, cleifion, eu ffrindiau cywir a'u teuluoedd wybodaeth briodol am wneud penderfyniadau ymlaen llaw am CPR a'u bod yn gallu trafod materion adfywio pan fyddan nhw'n dymuno gwneud hynny a'u bod yn deall y broses.
- Egluro na fydd gofyn i'r cleifion benderfynu ar CPR pan fydd yn hynod debygol y bydd yn methu – er y dylid ei hysbysu am hyn.
- Sicrhau bod staff clinigol sy'n gofalu am bobl ag anawsterau cyfathrebu neu a all fod yn fregus yn sicrhau proses gwneud penderfyniad glir a phriodol i'w hanghenion.

Pwynt Archwilio 1 – ‘Natur’ penderfyniad DNACPR a phwysigrwydd cyfathrebu da

Rhaid i staff clinigol ddeall goblygiadau personol penderfyniad DNACPR. Mae cyflawni hyn yn gofyn am ystyriaeth glinigol, cyfathrebu rhagorol a gwneud penderfyniadau deallus. Os na fydd yn bosibl cael trafodaeth bersonol gyda'r claf (gan gynnwys am resymau galluedd meddyliol) rhaid i'r un egwyddorion gael eu cymhwyso.

2. Diffiniadau

Drwy gydol y polisi hwn mae “DNACPR” yn cyfeirio'n unig at ddarparu adfywio Cardio-pwlmonaidd ac nid at unrhyw agwedd arall o opsiynau gofal neu driniaeth yr unigolyn.

2.1 Ataliad y Galon

Peidiad sydyn ar y galon sy'n cael ei ganfod yn glinigol yw hyn.

2.2 Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR)

Ymyrraeth yw CPR sy'n cael ei gynnig gyda'r bwriad penodol o adfer a chynnal cylchrediad ac anadlu. Mae CPR yn broses ffisegol a chymharol fewnwithiol. Fel arfer, mae'n golygu cywasgiadau ar y frest gan awyru'r ysgyfaint yn fecanyddol, efallai diffibrilio gyda siociau trydan a chwistrellu meddyginiaeth. Cyfeirir ato'n gynyddol mewn llenyddiaeth fel adfywio cardio-respiradol.

2.3 Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR)

Mae hwn yn cyfeirio at benderfyniad penodol ymlaen llaw i BEIDIO Â dechrau CPR os bydd rhywun yn cael ataliad y galon. Rhaid ei gwneud yn glir i'r claf, y rhai sy'n agos at y claf a hefyd i'r tîm gofal iechyd nad oes gan benderfyniad DNACPR unrhyw ôl-ffeithiau ar unrhyw elfen arall o ofal.

2.4 Cyd-Ddatganiad (gweler adran 11)

Mae'r cyd-ddatganiad yn cyfeirio at y BMA, y Cyngor Adfywio (DU), ac adroddiad RCN - “Penderfyniadau'n Ymwneud ag adfywio Cardio-pwlmonaidd” (2014). Mae'r diweddariad hwn o ganllawiau cynharach yn cynnig dogfen hynod bwysig yn y DU yn y maes clinigol hwn.

2.5 Galluedd Meddyliol

Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 Adran 1(2) yn cydnabod yr egwyddor sylfaenol bod yn rhaid cymryd yn ganiataol bod gan oedolyn y galluedd i wneud ei benderfyniadau ei hun heblaw y gellir sefydlu nad ydy'n gallu deall, defnyddio na phwyso a mesur y wybodaeth sydd ei hangen i wneud y penderfyniad a/neu i gyfathrebu ei ddymuniadau. Rhaid tybio bod gan y person y galluedd meddyliol i wneud penderfyniad arbennig heblaw ei bod yn bosibl dangos yn bositif nad oes ganddo'r galluedd hwn i wneud y penderfyniad *penodol* hwnnw. Bydd canfod, yn gynnar yn ystod salwch, y posibilrwydd y gall claf, ar ryw adeg yn y dyfodol, golli'r galluedd i benderfynu drosto ei hun, yn sicrhau, y gellir dod i benderfyniad deallus am DNACPR pan fydd hynny'n bosibl, neu'n briodol, er budd gorau i'r claf.

2.6 Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA)

Os nad oes gan y claf y galluedd meddyliol i wneud y penderfyniad penodol, na theulu na ffrindiau sy'n barod ac y gellir ymgynghori â nhw, dylid cyfarwyddo IMCA. Cyfeiriwch at eich arweinydd MCA pa fydd angen.

2.7 Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT)

Mae hyn yn cyfeirio at benderfyniad gan unigolyn i wrthod triniaeth arbennig mewn rhai amgylchiadau. Mae ADRT dilys a chymwys yn gyfreithiol-rwym. Sylwer na all claf nac unrhyw un ar ei ran fynnu cael triniaeth nad yw'r staff clinigol yn teimlo y byddai o'r budd gorau iddo, hyd yn oed os bydd dogfen ysgrifenedig yn mynnu hynny. Cyfeiriwch at y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Cod i gael mwy o fanylion ac os byddwch chi'n ansicr o safbwynt dilysrwydd dogfen, gofynnwch am gyngor cyfreithiol.

2.8 Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Lles neu Ddirprwy a Benodwyd gan y Lllys

Mae'n bosibl y bydd gan y ddau uchod y pwerau cyfreithiol i gynorthwyo gyda'r broses o wneud penderfyniad lle nad oes gan y claf y galluedd. Fodd bynnag, dylid bod yn ofalus i wirio dilysrwydd unrhyw ddogfennau a sgôp eu pwerau. Pan ystyrir nad yw personau'n gweithredu er budd gorau'r claf, mae'n bwysig gofyn am gyngor cyfreithiol.

3. Datblygu a gweithredu polisi

3.1 Proses datblygu polisi

Datblygwyd y polisi hwn yn dilyn cyfres o gyfarfodydd i werthuso sefyllfa polisiâu lleol presennol ar draws Cymru a thrwy gyfarfodydd gyda gweithwyr proffesiynol iechyd, grwpiau cleifion a budd-ddeiliaid cenedlaethol allweddol. Roedd y broses ddatblygu'n cynnwys gweithdai clinigol yng Ngogledd Cymru, Gorllewin Cymru a De-Ddwyrain Cymru oedd yn profi ac yn addasu'r fframwaith trafod a'r ffurflen DNACPR Cymru Gyfan. Roedd cynrychiolwyr o ystod eang o gymunedau clinigol yn bresennol a chysylltwyd ag ystod eang o fudd-ddeiliaid anghlinigol drwy gydol digwyddiadau'r budd-ddeiliaid. Thema gyson oedd yn amlygu ei hun drwy gydol y digwyddiadau oedd ei fod yn **adlewyrchu diwylliant o "onestrwydd a didwylledd" pan fydd clinigwr yn cyflwyno pwnc DNACPR** – diwylliant sydd hefyd yn cynnig cyfle i gleifion a'r rhai agosaf atyn nhw i godi'r pwnc DNACPR eu hunain.

Mae'r ymagwedd at ddatblygu'r polisi hwn wedi'i seilio ar egwyddorion dyletswydd tystiolaeth, tryloywder, ymgysylltiad ac arweinyddiaeth cydraddoldeb y sector cyhoeddus er mwyn sicrhau ei fod yn effeithio mewn modd teg a phositif. Mae ymgysylltiad gydag ystod o sefydliadau'r trydydd sector wedi codi ymwybyddiaeth am faterion yn ymwneud â DNACPR. Mae'r polisi hwn yn gynnyrch yr ymgysylltiad eang hwn.

3.2 Egwyddorion gweithredu polisi

Rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol ar draws GIG Cymru fod yn ymwybodol o'r polisi hwn a hefyd o'u cyfrifoldebau i gleifion a'r rhai sydd agosaf atyn nhw er mwyn cyflawni'r safonau angenrheidiol. Dylai staff fod yn ymwybodol o'r polisi hwn drwy fesurau hyfforddi (gweler adran 10) sy'n defnyddio trefniadau Byrddau Iechyd Lleol yn unol â rheolaeth polisiâu a gweithdrefnau lleol. Mae hyn yn disgwyl i Fyrddau Iechyd weithio'n agos mewn partneriaeth gyda sefydliadau allweddol eraill gan gynnwys Gwasanaethau Ambiwlans Cymru. Rhaid i staff weithredu'r polisi hwn o fewn systemau rheolaeth gwybodaeth GIG, gyda'r wybodaeth glinigol am DNACPR ar gael i'r timau hynny sy'n darparu gofal clinigol i'r claf. Cydnabyddir y gall fod amgylchiadau clinigol eithriadol pan fydd rhaid i ymatebwr cyntaf gwneud penderfyniad ar unwaith sy'n ffafrio'r hawl i fywyd heb amser i werthuso statws DNACPR, ac felly yn darparu CPR fel mai'r sefyllfa glinigol yn alw.

4. DNACPR ymarferol – egwyddorion allweddol

4.1 Pan na fydd statws DNACPR yn hysbys

Heblaw bod penderfyniad dilys DNACPR yn weithredol gyda naill ai ffurflen DNACPR Cymru Gyfan wedi'i chwblhau neu fod Penderfyniad Ymlaen Llaw dilys yn benodol i Wrthod Triniaeth (ADRT) yn berthnasol i'r penderfyniad CPR yn bodoli, rhaid tybio bod pob claf "i gael CPR". Os na ellir rhagweld posibilrwydd pendant o ataliad y galon neu farwolaeth, yna nid oes unrhyw benderfyniad meddygol i'w wneud.

4.2 Amgylchiadau pan na fydd CPR yn adfer cylchrediad ac anadlu

Os bydd yr uwch glinigwr sy'n gyfrifol am y claf, ar y cyd gyda'r tîm clinigol, mor sicr ag y gallan nhw fod, na fydd CPR yn ailsefydlu cylchrediad ac anadlu effeithlon yn y claf, yna ni ddylid dechrau CPR. Mewn achos fel hwn, dylid trafod gyda'r claf yn ysbryd arfer da a gonestrwydd. I rai cleifion, mae'n bosibl y bydd amgylchiadau clinigol personol lle gallai trafodaeth arwain at niwed a pheidio â chynnig rhyddhad. Mewn achosion o'r fath, rhaid nodi'n glir y rhesymau clinigol dros osgoi trafod gyda'r claf.

4.3 Trafod DNACPR– gonestrwydd gyda chyfrinachedd ac mewn partneriaeth

Mae pob claf sy'n wynebu'r drafodaeth hon angen cefnogaeth gan y rhai sy'n darparu gofal. Pan fydd yn bosibl, gyda chaniatâd y claf, dylid gwahodd y person(au) y maen nhw wedi ei/eu dewis i fod yn rhan o'r trafodaeth o'u gofal a'u triniaeth i fod yn bresennol yn y drafodaeth. Rhaid i'r clinigwr fod yn ymwybodol o'r statws clinigol presennol a'r buddiannau a'r risg o gynnig CPR. Gall trafodaeth ddilyn ac yna gellir dod i benderfyniad mewn partneriaeth. Rhaid parchu cyfrinachedd y claf bob amser.

Sylw o weithdy:

“Bydd trafod DNACPR yn y gymuned yn golygu bod pawb yn deall cynllun clir”

Mae gan bob claf atebol yr hawl i wrthod cymryd rhan mewn trafodaethau DNACPR. Gall hefyd wrthod caniatâd i rannu deilliant y drafodaeth gydag unrhyw drydydd parti. Rhaid i benderfyniadau o'r fath gael eu parchu a'u nodi yng nghofnodion y claf. Ni ddylai clinigwr wthio gwybodaeth sy'n debygol o achosi niwed ar glaf. Rhaid cyfiawnhau risg o niwed yn y cyd-destun hwn neu gofnodi arwydd gan y claf nad ydy am gael gwybodaeth am CPR, yn y cofnod clinigol.

4.4 Trafod DNACPR – cyfathrebu gyda'r rhai sy'n agos at y claf

Pryd bynnag y mae'n glinigol bosibl, dylai pob claf gael cynnig cyfle i gael cefnogaeth person agos ar gyfer trafod DNACPR. Rhaid parchu a chofnodi penderfyniad i wrthod cynnig o gefnogaeth fel hyn. Bydd unigolion sy'n agos at y claf yn naturiol yn bryderus amdano a, hyd y mae'n bosibl, dylid rhoi gwybodaeth iddyn nhw am gynnydd clinigol y claf. Er bod trafodaeth o'r fath rhwng y claf a'r rhai agosaf ato yn cael ei annog, os bydd y claf yn gofyn am drafodaeth DNACPR breifat, mae'n synhwyrol ar ddiwedd hyn gadarnhau gyda'r claf a ydy am i'r sgwrs gael ei chadw'n gyfrinachol. Rhaid i chi barchu'r sefyllfa a chofnodi'r penderfyniad hwnnw yn y cofnod clinigol.

“Dylai staff gofio nad aelodau o'r teulu agosaf yw'r rhai sydd agosaf at y claf bob amser” (Trawsrywiol Cymru)

Cyn creu a chofnodi penderfyniad DNACPR ar gyfer claf nad sydd â'r gallu i benderfynu am CPR, dylid ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos at y claf ac sy'n gallu helpu i hysbysu penderfyniad ynglŷn â'r budd gorau. Mae hyn cyhyd â'i bod yn ymarferol gwneud hynny, heblaw bod y clinigwr yn gallu gweld unrhyw reswm pam na fyddai hyn y peth cywir. Os ydy'r penderfyniad yn fater o frys, fel arfer mae'n bosibl ymgynghori â nhw hyd yn oed os ydy'n anghyfleus. Os na fydd penderfyniad DNACPR yn fater o frys, ystyriwch ei ohirio hyd nes bod y bobl berthnasol sy'n agos at y claf ar gael. Os bydd y penderfyniad i gael ei 'wneud o ystyried buddion a risgiau', mae'n bosibl y bydd gan y rhai sy'n agos at y claf wybodaeth am 'ddymuniadau a fynegwyd ynghynt ac am ba [ddeilliannau] y byddai'r claf

wedi bod yn debygol o ystyried yn dderbyniol'. Bydd gwybodaeth o'r fath yn hysbysu penderfyniad un ffordd neu'r llall. Os bydd y penderfyniad yn cael ei wneud oherwydd 'na fyddai CPR yn llwyddiannus' bydd trafodaeth gyda'r rhai sy'n agos at y claf yn golygu rhoi gwybodaeth ac eglurhad am CPR ac am benderfyniad DNACPR [cyfeirir at y canllaw - 3rd edition (1st revision) Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing June 2016]. Mae gwybodaeth a chanllawiau pellach ar gael ar <http://talkcpr.wales/> ac yn y daflen gwybodaeth i gleifion ar: <http://www.wales.nhs.uk/researchandresources/publications/informationforpatientsandcarers>

4.5 Dogfennau trafodaeth DNACPR:

Rhaid defnyddio dogfennau safonol Cymru Gyfan ar gyfer penderfyniadau DNACPR oedolion o fewn GIG Cymru er mwyn lleihau'r risg ac i helpu i gael cyfathrebu clir am y penderfyniad.

4.6 Cyfathrebu ehangach am y penderfyniad DNACPR:

Rhaid cyfathrebu penderfyniad DNACPR ar unwaith ac yn effeithlon fel bod pawb sy'n ymwneud â gofal presennol ac yn y dyfodol yn ymwybodol ohono. Cyfrifoldeb uwch glinigwr cyfrifol wrth gydlofnodi'r ffurflen DNACPR yw sicrhau cyfathrebu priodol. Rhaid i'r ddogfen wreiddiol gael ei gosod yn amlwg yng nghofnod meddygol presennol y claf. Ym mhob lleoliad, gall hyn gynnwys codi ymwybyddiaeth y tu allan i le gofal presennol y claf (gweler adran 6.4).

5. Gwneud Penderfyniad DNACPR

5.1 Pryd dylid ystyried trafod DNACPR?

Mae'n bosibl na fydd yn hawdd cydnabod yr amser cywir i ystyried DNACPR ond mae ataliad y galon neu farwolaeth ragweladwy yng ngoleuni salwch presennol, yn sail i hyn. Mae deall dymuniadau a fynegwyd gan y claf yn cynrychioli elfen sylfaenol o ofal da a'r nod ddylai fod yw gwneud penderfyniadau DNACPR *cyn* i glaf fynd yn rhy sâl neu gollir galluedd i wneud y penderfyniad. Mae hyn yn gofyn am sefydlu bond o ymddiriedaeth gyda'r claf, y teulu a'r rhai sy'n agos atyn nhw.

Aelod profiadol o'r tîm ddylai gynnal y drafodaeth fel arfer. Os nad oes penderfyniad DNACPR ar gael na Phenderfyniad Ymlaen Llaw penodol i CPR (h.y. nad oes unrhyw un yn gwybod am dymuniadau'r claf), y dybiaeth yw y dylid dechrau CPR. Mae hyn yn gymwys heblaw ar adeg ataliad, bod y clinigwr yn sicr bod ganddyn nhw ddigon o wybodaeth am y claf i farnu na all CPR lwyddo.

Pwynt archwilio 2 – Mae timau clinigol angen amser i drafod materion DNACPR

Dylai ataliad y galon neu farwolaeth ragweladwy ysgogi trafodaethau tîm i ganfod y cleifion hynny lle mae angen trafod DNACPR. Dylai hyn fod yn rhan o arfer clinigol – fel bod DNACPR fel arfer yn cael ei drafod cyn bod angen ymateb mewn argyfwng.

Sylw o weithdy:

“Nid yw “priodoldeb galwad CPR” fel arfer yn un i'r tîm adfywio”.

Gall cyflwyniadau clinigol fod yn hynod amrywiol. Mewn rhai achosion, mae'r lefel o gyfaddawd ffisiolegol wrth gyflwyno yn dangos dirywiad tebygol agos tuag at ataliad cardio-resbiradol. I eraill, mae'n bosibl mai'r cwrs rhagweladwy fyddai dirywiad mwy graddol. Weithiau, mae'n bosibl mai gofalfwyr a'r rhai agosaf at y claf fydd yn amau gyntaf y dirywiad mewn iechyd ond weithiau y claf ei hun fydd yn gwneud hyn. Mae'r rhain yn cynrychioli senarios clinigol cyffredinol pan fydd sefyllfa DNACPR yn cael ei ystyried efallai.

Pwynt archwilio 3 – Trafodaeth tîm yn ymwneud â DNACPR

Dylai posibilrwydd o ataliad y galon arwain at drafodaeth tîm am DNACPR - gyda phersbectif cymunedol ychwanegol pan fydd hynny'n bosibl. Gall fframwaith y penderfyniad clinigol (adran 5.2) fod yn ganllaw defnyddiol. Dylid cofnodi'r penderfyniad i symud tuag at drafodaeth DNACPR. Dylai'r drafodaeth DNACPR ei hun ddigwydd cynted ag sy'n bosibl ar ôl hyn (o fewn 12 awr).

5.1.1 Os na fydd CPR yn ailddechrau calon y claf ac yn cynnal anadlu claf

Os bydd y tîm clinigol **mor glinigol sicr ag sy'n bosibl** na fydd dechrau CPR yn ailddechrau cylchrediad effeithlon ac yn cynnal anadlu, yna nid oes angen dechrau CPR. Ni all claf fynnu triniaeth nad sy'n cael ei gymeradwyo'n glinigol. Byddai darparu CPR o dan y fath amgylchiadau yn ddiwerth. Mae'r penderfyniad yn un clinigol wedi'i seilio ar y darlun clinigol ar yr adeg honno. Dylid cyfathrebu'r sefyllfa i'r claf (gweler adran 4.3) a, gyda chaniatâd, i'r rhai agosaf ato.

5.1.2 Os bydd "effeithiau anffafriol" posibl CPR yn fwy nag unrhyw fudd posibl

Hyd yn oed os gall CPR adfer cylchrediad ac anadlu, rhaid pwysu budd ymestyn bywyd yn erbyn y risg o niwed, poen ac anghysur i'r claf. Mae'n hynod bwysig sicrhau dymuniadau a fynegwyd yn ddiweddar gan y claf. Dylai timau, mewn achos fel hyn, hefyd ystyried a fyddai marwolaeth naturiol heb unrhyw ymyrraeth CPR mewnwithiol efallai er budd y claf a allai, gyda chaniatâd, esgor ar Farwolaeth Naturiol Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD).

Pwynt archwilio 4 – Ystyried y posibilrwydd o "NAAD / DNACPR"

Rhaid ystyried a thrafod unrhyw agweddau clinigol amlwg er mwyn helpu i gyrraedd penderfyniad clinigol deallus a chyfrannol. Mae'n bosibl y gellir dod i'r casgliad y dylid rheoli'r sefyllfa fel Marwolaeth Naturiol Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD). "Cysyniad clinigol" yw NAAD a all helpu clinigwyr a chleifion mewn partneriaeth i gyrraedd sefyllfa gyfrannol lle bydd DNACPR yn dilyn.

5.1.3 Pan fydd Penderfyniad dilys a chymwys Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) drwy CPR ar gael

Dylid gofyn i gleifion yn gynnar yn ystod y cysylltiad os ydyn nhw wedi gwneud ADRT ar gyfer CPR. Mae disgwyl y bydd cleifion a/neu eu teuluoedd yn ceisio sicrhau bod timau gofal iechyd yn ymwybodol o fodolaeth a chynnwys unrhyw Benderfyniad Ymlaen Llaw penodol. Os bydd rhesymau pam na fydd y clinigwyr sy'n bresennol yn credu bod y Penderfyniad Ymlaen Llaw yn ddilys neu'n gymwys, rhaid nodi hyn yn ofalus yng nghofnod y claf. Pan wyddys bod gan glaf ADRT dilys a chymwys, dylid cwblhau ffurflen DNACPR ar yr amser priodol. Pan na fydd rhywun yn gwybod a oes Penderfyniad Ymlaen Llaw wedi'i wneud ac nad oes amser i ymchwilio – y rhagdybiaeth yw y dylid dechrau CPR os ystyrir bod siawns dda i hyn fod o fudd.

Pwynt archwilio 5 – Penderfyniadau Ymlaen Llaw yn ymwneud â CPR – canfod adeg cysylltu

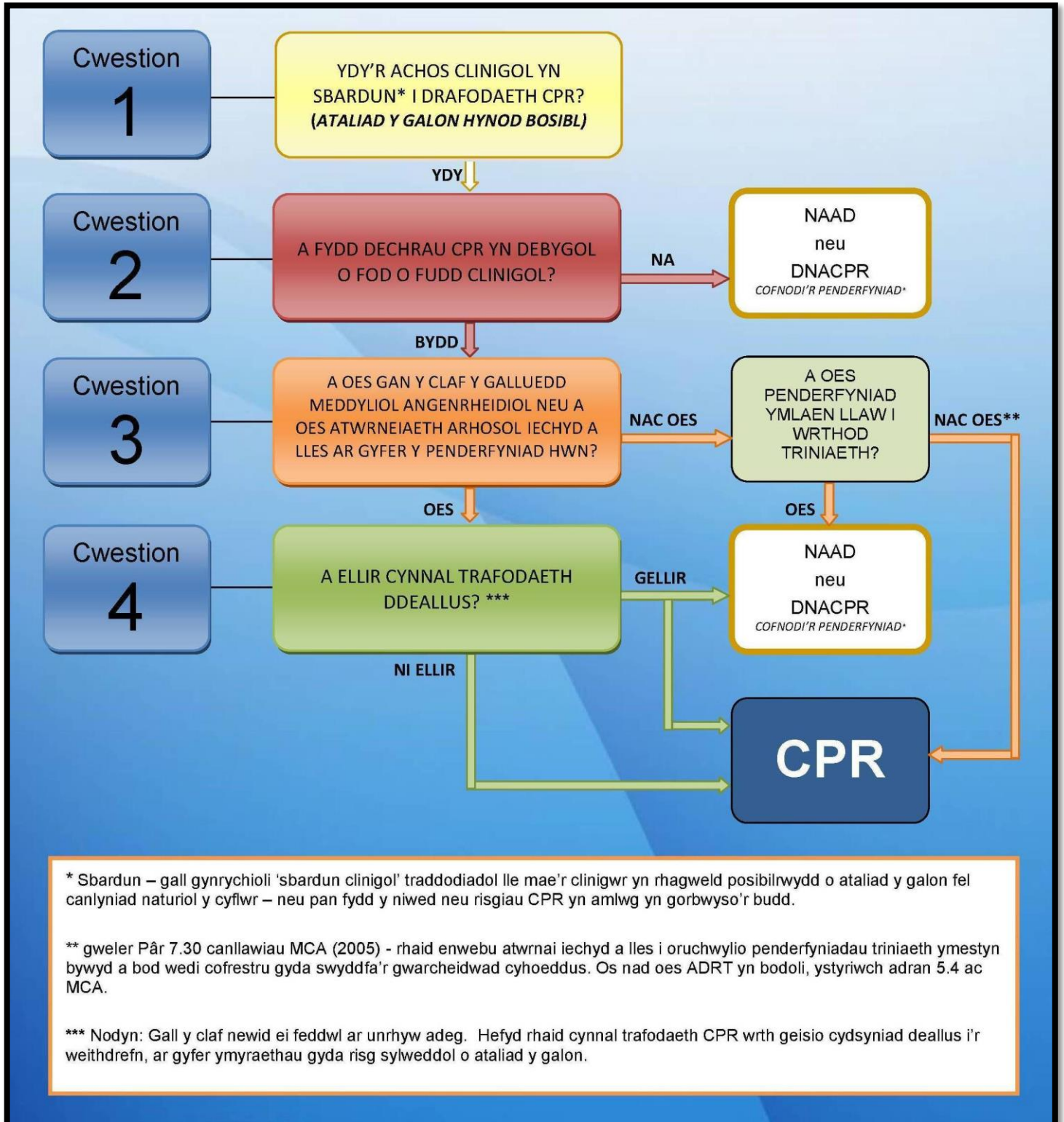
Mae'n bwysig sicrhau bodolaeth ADRT penodol i CPR yn gynnar iawn. Bydd hyn yn sicrhau parhad gwybodaeth drwy gydol siwrne'r claf ac yn atal galwadau ataliad amhriodol.

5.1.4 Statws penderfyniad DNACPR yn ystod ymyrraeth glinigol risg uchel

Gall unrhyw berson dros 18 oed sydd â'r galluedd meddyliol angenrheidiol, wrthod triniaeth. Os bydd claf â'r galluedd yn gwrthod CPR, hyd yn oed pan fydd hyn yn gallu bod yn fuddiol, rhaid cofnodi hyn yn ofalus ac yn glir yng nghofnod y claf. Os bydd claf yn dymuno i benderfyniad DNACPR barhau'n ddilys yn ystod gweithdrefn neu driniaeth sydd o'i natur yn cynyddu'r risg o ataliad cardio-resbiradol (e.e. llawfeddygaeth gardiaidd), bydd hyn, mae'n debyg yn effeithio ar risgiau'r weithdrefn. Os bydd y clinigwr sy'n cyflawni'r weithdrefn yn credu y bydd y weithdrefn neu'r driniaeth yn achosi risg rhy uchel gyda'r penderfyniad DNACPR yn dal yn ddilys, yna rhaid cynnal trafodaeth fanwl. Mewn rhai achosion, bydd y risg uwch yn golygu y byddai'n glinigol rhesymol i atal y driniaeth/weithdrefn (gweler adran 8.2).

5.2 Fframwaith ar gyfer Penderfyniad DNACPR

FFRAMWAITH SGEMATIG AR GYFER GWNEUD PENDERFYNIAD DNACPR



* Sbardun – gall gynrychioli 'sbardun clinigol' traddodiadol lle mae'r clinigwr yn rhagweld posibilrwydd o ataliad y galon fel canlyniad naturiol y cyflwr – neu pan fydd y niwed neu risgiau CPR yn amlwg yn gorbwyso'r budd.

** gweler Pâr 7.30 canllawiau MCA (2005) - rhaid enwebu atwrnai iechyd a lles i oruchwylio penderfyniadau triniaeth ymestyn bywyd a bod wedi cofrestru gyda swyddfa'r gwarcheidwad cyhoeddus. Os nad oes ADRT yn bodoli, ystyriwch adran 5.4 ac MCA.

*** Nodyn: Gall y claf newid ei feddwl ar unrhyw adeg. Hefyd rhaid cynnal trafodaeth CPR wrth geisio cydsyniad deallus i'r weithdrefn, ar gyfer ymyraethau gyda risg sylweddol o ataliad y galon.

5.3 Sut dylid cynnal trafodaeth DNACPR

Sylw o weithdy:

“Gall dechrau sôn am DNACPR yn sensitif, helpu i liniaru pryder claf a rhoi cysur i'r teulu”

Y claf yw'r flaenoriaeth a rhaid iddo fod yn ganolbwynt y drafodaeth. Oherwydd hyn, rhaid defnyddio doethineb a sensitifrwydd wrth ddechrau trafod DNACPR a dylid meddwl yn ofalus am unrhyw anghenion cyfathrebu a iaith. Rhaid seilio trafodaethau DNACPR ar ysbryd didwylledd, gonestrwydd ac ymddiriedaeth gyda gwybodaeth glinigol gywir am y claf. Dylai'r ymagwedd tuag at y drafodaeth bob amser gofio anghenion emosiynol y claf a'r rhai agosaf ato. Ni ddylid rhuthro unrhyw drafodaeth DNACPR a dylid ymdrin

â hi gan gydnabod amgylchiadau, gwerthoedd a chredoau arbennig yr unigolyn.

Pwynt archwilio 6 – Person enwebedig ar gyfer “cefnogaeth agos”

Gall y rhai agosaf at y claf (ddim bob amser aelodau agosaf y teulu) sicrhau mewnwleddiad personol gwerthfawr. Mae'n hanfodol gofyn i bob claf am enw unrhyw un yr hofffen nhw i staff ddelio â nhw os bydd unrhyw newid sylweddol yn ei gyflwr ac i hyn gael ei gofnodi.

Pwynt archwilio 7 – Y drafodaeth DNACPR (paratoi, amser a phreifatrwydd)

Rhaid i uwch glinigwyr ganiatáu amser digonol ar gyfer trafodaethau DNACPR. Dylen nhw fod â gwybodaeth lawn am hanes y claf a'r rhesymeg/ dystiolaeth glinigol ar gyfer y drafodaeth. Dylai'r sgwrs fod mor breifat ag y mae amgylchiadau yn eu caniatáu. Dylai'r claf ddeall y canlyniad. Dylai aelod tîm enwebedig gynnig cyswllt pellach gyda'r claf i ofyn a oes angen eglurhad.

5.4 DNACPR a galluedd meddyliol:

Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) yn diffinio hawl claf ac mae'n disgrifio cyfrifoldebau'r rhai sy'n cynnig gofal. Mae'n atgyfnerthu'r ddealltwriaeth bod yn rhaid i'r bobl hynny nad sydd â'r gallu i wneud eu penderfyniadau eu hunain am fater penodol dan sylw, fod yn ganolog i'r penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau.

“Mae'n hanfodol gwneud pob ymdrech i glywed llais y rhai â nam ar eu galluedd” (Mencap Cymru)

Mae nam ar y meddwl neu'r ymennydd yn gyffredin mewn nifer o gyflyrau meddygol a rhaid bod yn ofalus i sicrhau bod gan y rhai sy'n asesu gallu i wneud penderfyniadau, y lefel sgil briodol.

Mae achosion lle gall bod nam ar y galluedd yn gofyn am ymagwedd myfyriol gan uwch glinigwr cyfrifol. Y cam cyntaf yn y broses yw cynnal asesiad cadarn o alluedd meddyliol. Er ei bod yn bosibl i unrhyw glinigwr gyda'r sgil briodol wneud hyn, mewn achosion cymhleth gall seiciatreg gyswllt weithiau fod yn ddefnyddiol iawn. Pan welir bod diffyg yng ngalluedd y claf, dylid ystyried barn bresennol y claf o hyd ynghyd â'r farn a fynegwyd cyn colli'r galluedd hwnnw. Dylai'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau hefyd ymgynghori gyda'r rhai sydd agosaf at y claf. Pan na fydd hyn yn bosibl a phan nad oes atwrneiaeth arhosol (LPA) dylid fel arfer penodi eiriolwr annibynnol galluedd meddyliol (IMCA). Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod penderfyniadau priodol personol yn cael eu gwneud ac yn sicrhau diogelwch annibynnol i'r broses (cyfeiriwch at y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Cod i gael mwy o fanylion).

Sylw o weithdy:

“Ar gyfer DNACPR – rhaid i staff fod yn ymwybodol o, a delio ag unrhyw anghenion cyfathrebu sydd efallai gan y claf”.

Ni ddylid gweithredu penderfyniad DNACPR yn unig ar sail y ffaith bod nam galluedd ar y claf. Rhaid i holl staff GIG gymryd cyfrifoldeb dros gymhwyso'r un safon o safbwynt DNACPR i bob claf.

Os na fydd gan glaf alluedd a bod penderfyniad yn cael ei wneud er ei bennaf les yn unol â'r MCA, yna dylid cofnodi'r rhesymeg glinigol a'r cyfiawnhad dros y penderfyniad pennaf les yn glir yn y nodiadau drwy fantolen pennaf les os bydd hynny'n bosibl o gwbl.

Pwynt archwilio 8: Ymwybyddiaeth gynyddol o'r posibilrwydd o ddiffyg galluedd meddyliol

Gall claf gyda newid mewn galluedd arddangos ymddygiad(au) nad sydd o reidrwydd yn gydberthnasol gyda'r "pwyntiau cyfeirio" clinigol arferol. Mewn achosion o'r fath, lle mae DNCAPR yn cael ei ystyried, mae cyfraniad gan y rhai agosaf at y claf, gofawyr a ffrindiau cywir yn hanfodol i'w deall.

Pwynt archwilio 9: Galluedd meddyliol a iechyd meddwl

Dylai staff clinigol hefyd fod yn ymwybodol o'r effaith y gallai cyflyrau iechyd meddwl cydamserol eu cael ar alluedd claf. Os teimlir bod cyd-forbidrwydd seicolegol sylweddol yn bodoli, dylid ystyried asesiad seicolegol arbenigol cyn y drafodaeth DNACPR.

5.5 Penderfynu bod achos yn gwarantu penderfyniad DNACPR

Gwelir darlun o fframwaith trafodaeth DNACPR ar dudalen 11. Mae hwn yn cynnwys digwyddiadau clinigol a all weithredu fel "sbardun" i drafodaeth tîm DNACPR. Mae hefyd yn amlinellu cwestiynau y dylai clinigwyr eu gofyn iddyn nhw eu hunain er mwyn penderfynu a ydy sefyllfa glinigol yn un a allai arwain at drafodaeth DNACPR gyda'r claf.

5.5.1 DNACPR:

Mewn rhai achosion, bydd yn glir nad yw'n bosibl newid y sefyllfa glinigol a bod ataliad y galon yn anochel. Gallai amgylchiadau o'r fath, er enghraifft, ddigwydd mewn lleoliad o argyfwng aciwt neu ddilyn dirywiad cyflym mewn cyflwr na ellir ei newid ond a fu gynt yn sefydlog. Mae'n bosibl mai casgliad y tîm clinigol fyddai nad yw er budd gorau i'r claf i ddechrau CPR. Yna, gellir gwneud penderfyniad DNACPR. Heblaw bod rheswm da iawn i'r gwrthwyneb, dylid trafod y sail glinigol gyda'r claf a, gyda chaniatâd, gyda'r unigolyn hefyd a ddewiswyd gan y claf i fod yn ymwneud â'r achos a nodi'n glir y penderfyniad DNACPR gyda rhesymeg glinigol. Dylid hefyd ystyried trafodaeth am roi organau a/neu feinwe yn unol â pholisi presennol Cymru Gyfan.

5.5.2 NAAD (Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy):

Mewn achosion llai aciwt, mae'n bosibl y sylwir ar ddirywiad graddol mewn lles clinigol ac yn y pen draw rhagweld marwolaeth o ganlyniad i broses bresennol y clefyd. Felly, yng nghyd-destun cyflwr y claf, mae'n bosibl yr ystyrir bod marwolaeth yn glinigol anochel. Mae'n bosibl y bydd y claf yn derbyn neu ddim yn derbyn rhywfaint o ofal gan arbenigwyr lliniarol. Awgrym y tîm felly fyddai efallai mai canlyniad proses y clefyd ei hun fyddai'r farwolaeth (naturiol) ac y gellid rhagweld yn rhesymol (rhagweladwy) y byddai'n digwydd yn y dyfodol agos.

Sylw o weithdy:

"Mae NAAD yn cynrychioli system deir-ran – yn cynrychioli'r cwrs naturiol, un a ragwelwyd yn glinigol a lle mae sefyllfa wedi'i gytuno a'i rannu"

Pan fydd gan glaf o'r fath y galluedd, dylid cynnal trafodaeth gyda'r claf hwnnw, a gyda chaniatâd, gyda'r person y mae wedi'i ddewis i fod yn rhan o'i ofal a'i driniaeth. Mae'n bosibl mai sefyllfa o gyd-ddealltwriaeth ar Farwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD) y cytunir arni. Byddai, fodd bynnag, yn cynnig sefyllfa glinigol lle byddai sefyllfa DNACPR yn dilyn. NID yw'n benderfyniad i newid unrhyw agwedd arall o ofal a dylai arwain at drafodaethau pellach sut i gael y gofal priodol. **Os penderfynir ar NAAD, mae'n hanfodol hysbysu'r claf a'r rhai agosaf ato y byddai hyn fel arfer yn arwain at benderfyniad DNACPR, ynghyd ag eglurhad clir y bydd "pob gofal clinigol priodol yn cael ei gynnig".**

Mae nifer o benderfyniadau DNACPR yn cael eu gwneud mewn cyd-destun clinigol o salwch cronig gyda dirywiad graddol a phresenoldeb sawl salwch. O dan yr amgylchiadau hyn, gellir trefnu trafodaeth gyda'r holl wybodaeth yn hysbys. Ym mhob lleoliad gofal, rhaid i'r drafodaeth gynnwys y risgiau a'r problemau ynghyd â deilliant tebygol CPR. Mae'n hanfodol bod y claf, yr unigolion agosaf ato a'r clinigwr yn deall hyn i gyd. Mae'n bosibl y cytunir ar sefyllfa o Farwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy yn arwain at benderfyniad DNACPR.

5.5.3 DNACPR – ar gyfer claf ag ADRT:

Mae'n bosibl y bydd gan glaf (18 oed neu drosodd) Benderfyniad Ymlaen Llaw penodol gyda dymuniadau wedi'u mynegi cynt sy'n gwrthod caniatâd i ddechrau CPR os bydd yn cael ataliad y galon (gweler 5.2.3). Os gwyddys am hyn, rhaid rhannu'r wybodaeth hon gyda'r timau clinigol sy'n gofalu am y claf. (Bydd Penderfyniad Ymlaen Llaw yn dod i rym pan mae'r claf heb alluedd. Fel arall rhaid ymghynghori â hwy fel arfer)

Dylid atodi copi o'r Penderfyniad Ymlaen Llaw I gefn y ffurflen DNACPR. Pan na fydd gan y claf galluedd meddyliol a lle NA fydd Penderfyniad Ymlaen Llaw wedi'i wneud, y sefyllfa ragosodedig yw darparu CPR.

Pwynt archwilio 10 – Cynnwys perthnasau a'r rhai agosaf at y claf

Rhaid i dimau barchu gwybodaeth a phryderon a fynegwyd gan y rhai agosaf at y claf. Cyn trafod DNACPR, dylid gofyn i gleifion a ydyn nhw am gael cefnogaeth person enwebedig. Os bydd y claf yn gwrthod hyn, dylid cofnodi hyn yn glir a rhaid parchu'n llwyr y dymuniad am gyfrinachedd.

5.6 Pwy ddylai drafod DNACPR gyda'r claf?

Dylid enwebu uwch aelod o'r tîm ar gyfer y rôl hon. Dylai'r gweithiwr proffesiynol sy'n ymgymryd â'r rôl gofnodi'r drafodaeth ar unwaith ar ffurflen DNACPR Cymru Gyfan a sicrhau (os nad ef/ hi yw'r uwch glinigwr cyfrifol) bod hon wedi'i chydlofnodi gan uwch glinigwr cyfrifol cynted ag sy'n bosibl neu ar y rownd ward nesaf. **Pan fydd yr uwch aelod o'r tîm yn weithiwr proffesiynol meddygol cymwys, bydd y DNACPR yn weithredol pan fydd wedi'i arwyddo, amseru, dyddio a bod rhif GMC wedi'i gynnwys (adran 5 - ffurflen Cymru Gyfan).** Ym mhob achos arall, bydd yn rhaid i uwch glinigwr cyfrifol arwyddo (gyda rhif GMC) er mwyn i'r DNACPR fod yn weithredol (adran 6 - ffurflen Cymru Gyfan).

Pwynt archwilio 11 – Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

I DNACPR gael ei gydnabod yng Nghymru (y tu allan i ADRT dilys a chymwys) rhaid cwblhau'r ffurflen DNACPR Cymru Gyfan (gweler adran 6). Mae'n dangos cofnod o'r drafodaeth DNACPR. Rhaid i'r clinigwr sy'n cwblhau'r ffurflen (pan nad ef yw'r uwch glinigwr cyfrifol) (elfen 5 o'r ffurflen) sicrhau bod uwch glinigwr cyfrifol yn cydlofnodi cynted ag sy'n bosibl (elfen 6). Mae rhif GMC yn hanfodol cyn gellir gweithredu'r ffurflen.

5.7 Gofynion uwch glinigwr cyfrifol

Rhaid i uwch glinigwr cyfrifol, o safbwynt y polisi hwn, fod ar gael ar gyfer pob lleoliad ac fel arfer, bydd yn ymgynghorydd neu'n feddyg teulu. O dan rai amgylchiadau, gall uwch staff nyrsio mewn gofal eilaidd a hefyd yn y gymuned, gyflawni rhai swyddogaethau'r rôl hon o safbwynt y polisi hwn (ond bob amser gyda chytundeb a goruchwyliaeth ychwanegol uwch glinigwr cyfrifol).

RHAID iddyn nhw:

- **Fod wedi cofrestru'n glinigol** a bod yn gyfarwydd â'r polisi hwn.
- **Sicrhau bod y claf a'r rhai agosaf ato wedi cyfranogi'n briodol.**

- **Sicrhau bod y dogfennau cywir ar gael.**
- **Ddilysu** penderfyniad a wnaed ar eu rhan gynted ag sy'n bosibl (drwy gydlofnod meddygol gyda rhif GMC).
- **Sicrhau cyfathrebu'r penderfyniad** i'r timau clinigol perthnasol.

5.8 Arolygiaeth uwch i bob penderfyniad DNACPR

Fel arfer, yr uwch glinigwr cyfrifol fydd Meddyg Teulu'r claf yn y gymuned neu'r ymgynghorydd sy'n gofalu am y claf mewn gofal eilaidd. Mae'r uwch glinigwr cyfrifol yn gyfrifol am oruchwylio'r dogfennau ac am gyfathrebu'r penderfyniadau. Rhaid trosglwyddo'r sefyllfa y cytunwyd arni o safbwynt y DNACPR i'r uwch glinigwr cyfrifol yn brydlon gyda gwybodaeth bod trafodaeth DNACPR wedi'i chynnal a ffurflen Cymru Gyfan wedi'i chwblhau.

Os na fydd y clinigwr hwn yn bresennol yn gorfforol adeg y drafodaeth, rhaid cofnodi'r ffaith ei fod wedi'i hysbysu'n glir ar y ffurflen. Nid yw'r broses o gydlofnodi'n angenrheidiol os mai'r uwch glinigwr cyfrifol sydd wedi cael y drafodaeth wreiddiol ac wedi cwblhau'r ffurflen. Mae'r broses hon yn sicrhau trosolwg clinigol uwch.

Pwynt archwilio 12 – Penderfyniad DNACPR a goruchwyliaeth uwch glinigwr

Dylai uwch glinigwr cyfrifol fod yn ymwybodol a chydlofnodi'r ffurflen DNACPR orffenedig. Y tu allan i oriau, rhaid i uwch glinigwr fod ar gael a'i hysbysu cynted ag sy'n briodol bod trafodaeth DNACPR wedi'i chynnal. Yn y sefyllfa aciwt, cynhelir y drafodaeth DNACPR yn aml (a chwblhau'r ffurflen) gan uwch glinigwr cyfrifol.

5.9 Cyfrifoldebau uwch glinigwr cyfrifol:

Yr uwch glinigwr cyfrifol sy'n cydlofnodi'r ffurflen sy'n gyfrifol yn glinigol am y sefyllfa y cytunwyd arni. Mae gan yr uwch glinigwr hwn gyfrifoldebau ychwanegol.: sicrhau cyfathrebu'r penderfyniad DNACPR yn gywir a helpu i sicrhau (gydag aelodau eraill y tîm) bod anghenion y rhai agosaf at y claf yn cael eu cyflawni. Dylai'r uwch glinigwr cyfrifol hefyd fod yn bwynt cyfeirio ar gyfer unrhyw gwestiynau clinigol arwyddocaol neu anawsterau a all godi'n ymwneud â phenderfyniad DNACPR.

Sylw o weithdy:

“Rhaid i ofal sylfaenol fod yn ymwybodol o holl benderfyniadau DNACPR eu cleifion”

6. Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

6.1 Dogfennau penderfyniadau DNACPR:

Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan yw'r unig ffurflen y cytunwyd arni i gofnodi penderfyniadau DNACPR ar draws GIG Cymru ar ôl 1 Hydref 2015.

Rhaid i **bob** adran o'r ffurflen gynnwys cofnod. Mae'n ymwneud yn benodol â phenderfyniadau DNACPR a rhaid iddi fod yn rhan annatod o'r cofnod meddygol. Rhaid cwblhau ffurflenni Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) a sicrhau eu bod yn cynnwys gwybodaeth gyfredol. Dylid cwblhau'r ffurflen mewn beiro du mewn llawysgrif ddealladwy a hefyd ei harwyddo, ei dyddio a'i hamseru.

**“Mae cofnodi trafodaethau DNACPR yn gywir yn hanfodol ac mae'n creu hyder yn y system”
(Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru)**

6.2 Cydnabyddiaeth lwyr i system ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

Cydnabyddir ffurflen DNACPR Cymru Gyfan ar draws pob adran o GIG yng Nghymru. Pan wneir penderfyniad DNACPR **rhaid rhoi copi o'r ffurflen DNACPR Cymru Gyfan wedi'i arwyddo a'i**

ddyddio i'r claf, neu i'r person sy'n bwysig i'r claf, neu ei eiriolwr a rhoi'r gwreiddiol yn amlwg yng nghofnod iechyd y claf gyda chopïau'n cael eu rhoi i bartïon eraill hefyd (gweler adran 6.4).

6.3 Penderfyniad DNACPR gorffenedig

Mae penderfyniad DNACPR yn sefyllfa glinigol benodol sy'n gofyn am gyfathrebu cywir.

Pwynt archwilio 13 – Cwblhau ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

Rhaid cofnodi'n glir ar bob adran o'r ffurflen. Rhaid i uwch glinigwyr cyfrifol wirio bod hyn yn iawn pan fyddan nhw'n cael gwybod gyntaf a bob amser cyn cydlofnodi.

6.4 Cipio data a chyfathrebu'r Penderfyniad DNACPR

Dylai Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod gan y gwasanaethau y tu allan i oriau, adrannau brys a phractisys gofal cyffredinol systemau a all storio, cydlynu, rheoli ac ymateb yn ddigonol i ddata DNACPR. Dylai hyn gynnwys protocol ar gyfer hysbysu Gwasanaethau Ambiwllans Cymru pan fydd gofyn am gludiant i glaf â phenderfyniad DNACPR cyfredol.

“Mae cyfathrebu penderfyniadau DNACPR yn gywir yn hanfodol i gyflawni anghenion y cleifion” – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR mewn ysbyty:

1. Dylid rhoi'r **ffurflen wreiddiol** yn amlwg yng **nghofnod meddygol y claf**.
2. Dylid rhoi **copi** wedi'i farcio **i'r claf, y person sy'n bwysig i'r claf, neu i eiriolwr** i'w gadw'n bersonol.
3. Dylid anfon **copi** wedi'i farcio **ymlaen at Feddyg Teulu'r claf i'w gadw ac i gefnodi'n electronig ar nodiadau'r claf. Rhaid i'r meddyg teulu hefyd hysbysu'r darparwr y tu allan i oriau /cartref nyrsio/gofal**
4. Dylid rhoi llungopi i bersonél yr ambiwlans pan fydd claf yn cael ei gludo o ysbyty.

Ar ôl cwblhau ffurflen DNACPR yn y cartref neu yn y gymuned:

1. Dylai'r **ffurflen wreiddiol** gael ei **gadw gan Feddyg Teulu'r claf a ddylai ei rhoi yn y cofnod meddygol, cofnodi'n electronig a hysbysu'r darparwr y tu allan i oriau.**
2. Dylid rhoi **copi** wedi'i farcio **i'r claf, y person sy'n bwysig i'r claf neu ei eiriolwr** i'w gadw'n bersonol.
3. Pan fydd yn berthnasol, dylid cadw **copi wedi'i farcio** yng nghofnodion cartref nyrsio/gofal.
4. Dylai **copi** fynd gyda'r claf pryd bynnag mae gofal yn cael ei drosglwyddo i ofal eilaidd i'w roi yn ei gofnod achos.

Hefyd, dylid hysbysu ystafell reoli'r ambiwlans ar lafaf am fodolaeth penderfyniad DNACPR adeg llogi ambiwlans. Pan fydd hynny'n bosibl, dylid rhoi llungopi i staff yr ambiwlans sy'n cludo'r claf.

Pwynt archwilio 14 – Cyfathrebu penderfyniad DNACPR

Rhaid rhannu penderfyniadau DNACPR gyda thimau clinigol sy'n debygol o fod yn ymwneud â gofal clinigol parhaus claf. Mae cyfathrebu cywir yn hanfodol. Rhaid i brosesau ar gyfer rhannu gwybodaeth DNACPR fodloni arfer y rheoli gwybodaeth gorau.

Rhaid i gyfathrebu gyda'r rhai sydd agosaf at y claf beidio â bod yn frysiog, dylid ei gynnal gydag amynedd, doethineb a sensitifrwydd o'r sefyllfa.

7. Adolygiad o benderfyniad DNACPR

7.1 Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR

Pan fydd angen, dylid fel arfer cynnal adolygiad gan uwch glinigwr cyfrifol. Pan fydd adolygiad wedi'i gynnal, dylid cofnodi hwn ar y ffurflen Cymru Gyfan.

Dylai penderfyniad DNACPR bob amser ddigwydd os bydd claf yn gofyn am un. Hefyd, dylid ystyried adolygiad o benderfyniad DNACPR pan fydd cyflwr cyffredinol claf yn gwella'n sylweddol gan warantu trafodaeth bellach. Dylid cofnodi manylion yr adolygiad yng nghofnod clinigol y claf a chofnodi'r dyddiad ar y ffurflen Cymru Gyfan. Os bydd yr amgylchiadau clinigol yn newid yn **amlwg**, mae'n bosibl y bydd angen canslo'r penderfyniad (gweler adran 7.3) neu mae'n bosibl y bydd angen cwblhau ffurflen newydd. Bydd y penderfyniad hwn yn dibynnu ar rannu'r un wybodaeth ag yn y penderfyniad gwreiddiol gan sicrhau diweddarau'r holl gofnodion gyda chopi newydd o'r ffurflen DNACPR ac, eto, rhaid rhoi copi o'r ffurflen newydd i'r claf neu i'r person sy'n bwysig i'r claf, neu i eiriolwr.

7.2 Adolygiadau brys DNACPR

Dylai pob claf deimlo y gall ofyn am adolygiad o benderfyniad DNACPR ar unrhyw adeg. Mae hyn yn cynnwys y cleifion hynny lle mae nam galluedd meddyliol, lle gall person sy'n agos at y claf neu aelodau enwebedig y teulu ofyn am adolygiad. **Rhaid i bob cais o'r fath fod â statws "brys"**. Mewn rhai achosion gall gwellhad sydyn a *chynaliadwy* mewn cyflwr clinigol nad oedd wedi'i ragweld, ddigwydd a bydd angen cynnal adolygiad o'r sefyllfa. Mewn amgylchiadau o'r fath, ar ôl cydnabod hyn yn glinigol, dylid cynnal adolygiad.

Pwynt archwilio 15 – adolygiad DNACPR

Bydd pob claf sydd â phenderfyniad DNACPR wedi'i gytuno'n cael adolygiad fel rhan o'r drefn arferol. Dylid gwneud ymdrech i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol y gellir gwneud cais am adolygiad o benderfyniad DNACPR ar unrhyw adeg.

7.3 Canslo penderfyniad DNACPR

O dan rai amgylchiadau, byddai'n briodol i ganslo penderfyniad DNACPR. Os bydd angen gwneud hyn, yna dylid croesi'r ffurflen wreiddiol gyda 2 linell groeslin mewn inc du gyda'r gair "**CANSLWYD**" wedi'i ysgrifennu rhyngddyn nhw. **Rhaid i uwch glinigwr cyfrifol hefyd gwblhau ac arwyddo'r adran berthnasol (adran 7) o'r ffurflen. Rhaid hysbysu pob un a dderbyniodd y ffurflen penderfyniad DNACPR (rhestr ar gefn y ffurflen wreiddiol) ar unwaith bod y penderfyniad wedi'i ganslo.** Rhaid cyfathrebu'n ysgrifenedig a'i gofnodi ym mhob cofnod perthnasol a phan fydd hynny'n bosibl, cynnwys copi o'r ddogfen wreiddiol â'r gair 'canslwyd' wedi'i ysgrifennu arni. Dylid dychwelyd copi'r claf o'r ffurflen wreiddiol a'i ffeilio mewn amlen yn y cofnod achos i leihau'r risg. Os bydd yn cael ei dinistrio (fel arfer drwy ei charpio), rhaid hefyd cofnodi hyn.

8. Amgylchiadau arbennig yn ymwneud â DNACPR

8.1 Penderfyniadau DNACPR a gweithdrefnau mewnwithiol risg uchel

Pan fydd cleifion unigol yn hynod sâl, gall rhai gweithdrefnau mewnwithiol wedi'u trefnu ymlaen llaw gynyddu'r risg o ataliad Cardio-pwlmonaidd yn sylweddol (enghreifftiau: anaesthesia cyffredinol, mewnosod rheoliadur, cyflwyno cathetr cardiaidd, neu weithdrefn lawfeddygol). Pan ystyrir ymyraethau o'r fath ar gyfer cleifion â DNACPR wedi'i gytuno, rhaid adolygu'r "sefyllfa DNACPR bresennol" gyda'r claf cyn dechrau gweithdrefn. Rhaid trafod atal y penderfyniad dros dro gyda'r claf neu gynrychiolydd y claf (os bydd nam ar alluedd meddyliol y claf) a'r tim clinigol ehangach a chofnodi hyn.

Mae'n bosibl y bydd rhai cleifion yn dymuno i benderfyniad DNACPR y cytunwyd arno ddal i fod yn ddilys er waetha'r risg cynyddol o ataliad Cardio-pwlmonaidd ac er waethaf y ffaith ei bod yn bosibl rhagweld achosion cildroadwy; gall eraill gytuno y dylid gohirio'r penderfyniad DNACPR dros dro. Mae'r penderfyniad sut i symud ymlaen gyda'r weithdrefn mewn achosion o'r fath yn fater i farn broffesiynol a rhaid i hyn ddilyn trafodaeth ddeallus.

Pwynt archwilio 16 - Achos DNACPR ar gyfer adolygiad awtomatig - Enghraifft 1:

Rhaid i'r clinigwr sy'n cynnal ymyrraeth a allai effeithio ar y risg o ataliad y galon ystyried "sefyllfa DNACPR".

Rhaid rhoi gwybod am unrhyw newid dros dro i statws DNACPR y cytunwyd arno (sy'n cynnwys cyfnod yr ymyrraeth a'r cyfnod union ôl-ymyrraeth) i bob un o'r timau perthnasol. Hefyd, rhaid cynnwys unrhyw sefyllfa "dros dro" newydd hefyd mewn "rhestrau gwirio yn ystod llawdriniaethau" a rhoi gwybod yn glir i dimau adfer.

Bydd y cwrs clinigol ôl-ymyrraeth yn pennu pryd bydd angen adsefydlu'r sefyllfa DNACPR gwreiddiol gan hysbysu'r holl dimau angenrheidiol yn briodol.

8.2 Digwyddiadau clinigol anrhagweladwy, anrhagweledig a childroadwy

Mae penderfyniad DNACPR yn ymwneud yn benodol â dymuniadau a fynegwyd rhag ofn ataliad cardio-pwlmonaidd a *ragwelir*. Mae'r penderfyniad yn ymwneud â CPR yn unig ac nid ag unrhyw agwedd arall o driniaeth.

Mewn arferiad clinigol, fodd bynnag, gall sefyllfaoedd o argyfwng anrhagweladwy ddigwydd mewn cleifion sydd â DNACPR ar y pryd. Mae'r rhain yn cynnwys er enghraifft, sefyllfaoedd anrhagweledig sy'n bygwth bywyd ar unwaith fel anaffylacsis cildroadwy, tagu ar diwb traceostomi sydd wedi'i gau'n llwyr. O dan amgylchiadau o'r fath, mae'r achos gwaelodol yn gofyn am y driniaeth fwyaf ac mae'n bosibl y bydd angen CPR dros dro tra bod unrhyw achos cildroadwy'n cael ei reoli'n gywir.

Pwynt archwilio– 16: Achos DNACPR ar gyfer adolygiad awtomatig – Enghraifft 2:

Pan NAD yw amgylchiadau clinigol yr hyn a ragwelwyd yn ystod y drafodaeth DNACPR wreiddiol ac os bydd achos o ddirywiad aciwt a childroadwy anrhagweladwy gydag ataliad y galon yn dilyn, nid yw'r penderfyniad DNACPR yn gwrth-ddweud barn glinigol. Mae ymyrraeth uwch glinigol ddoeth yn hanfodol mewn achosion o'r fath – gyda'r ymateb clinigol yn dibynnu ar gyfiawnhad ac adolygiad proffesiynol.

8.3 Cais clir am CPR – pan na fydd CPR o'r budd clinigol gorau i'r claf

Mae'n bosibl y bydd claf yn mynnu cael CPR - hyd yn oed pan (am resymau clinigol clir) fydd y tim clinigol yn teimlo ei bod yn ymyrraeth na all fod o fudd clinigol. Pan fydd claf yn gofyn am CPR yn dilyn trafodaeth sy'n amlwg yn amlinellu risgiau a phroblemau hynod sylweddol, rhaid i'r uwch glinigwr gofnodi'n llawn ddymuniadau a fynegwyd gan y claf ynghyd â'i farn glinigol bersonol. **Pan fydd gwrthdaro a thra bod rhywun yn chwilio am gyngor pellach, fel arfer yr hyn y dylid ei wneud yw dechrau CPR.** Dylid gwneud ymdrech yn gyflym i gymodi'r sefyllfa os bydd hynny'n bosibl. Mewn rhai achosion, gall "adolygiad tîm" efallai ddatrys hyn i barchu dymuniadau'r claf mewn achos unigol ac i ddechrau CPR. Mewn eraill, fodd bynnag, mae'n bosibl y daw i'r canlyniad y byddai dechrau CPR o dan yr amgylchiadau'n amlwg yn erbyn y farn glinigol orau ac arfer da. Mewn achosion o'r fath, rhaid gofyn am ail farn bob amser ac mae'n bosibl y bydd angen cyngor cyfreithiol gyda thrafodaeth bellach gyda'r claf. Pan fydd her ddifrifol i sefyllfa DNACPR, o ba bynnag ochr, rhaid ystyried y sefyllfa gyfreithiol. Dylai gweithwyr proffesiynol iechyd, sy'n cymryd sefyllfa foesebol a chlinigol wedi'i hystyried yn ofalus, dderbyn cefnogaeth gan eu sefydliad.

Gall perthynas agos, cefnogwr enwebedig neu brif ofalwr hefyd fynegi'n agored anghytundeb i benderfyniad i beidio â dechrau CPR. Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i chi barchu a gwrandao ar y

pryderon. Dylai'r tim gynnal adolygiad. Os ategir sefyllfa wreiddiol y tîm, yna mae'n bosibl y bydd ail farn uwch glinigol weithiau'n llesol yn dibynnu ar amgylchiadau unigol ond gyda gwybodaeth a chydsyniad y claf. Fodd bynnag, ni all dymuniadau perthynas wrthwneud y sefyllfa a gytunwyd rhwng y claf a'r tim clinigol.

Pwynt archwilio– 16: Achos DNACPR ar gyfer adolygiad awtomatig – Enghraifft 3

Dylid ystyried ei fod yn “ddigwyddiad clinigol eithriadol” i gymryd sefyllfa DNACPR sy'n gyferbyniol i'r dymuniadau a fynegwyd gan y claf.

Pan fydd claf yn gwneud cais am “CPR llawn” sy'n amlwg yn gyferbyniol i farn unfrydol y tim clinigol, dylai'r tim clinigol ailystyried hwn ar frys a gwneud cais i gymodi'r sefyllfa. Dylid ystyried barn ail uwch glinigol. Mewn amgylchiadau eithriadol, mae'n bosibl y bydd angen cyngor cyfreithiol. Dylai pob achos o'r fath fod yn achos adlewyrchu mewn archwiliad diweddarach er mwyn hyrwyddo'r tim a dysgu am bethau cyfundrefnol.

8.4 Cleifion â Dyfeisiadau Diffibrilwyr Cardiaidd Mewnblaniadwy (ICDs)

Mae angen ystyriaeth arbennig i gleifion â phenderfyniad DNACPR a hefyd dyfais Diffibriliwr Cardiaidd Mewnblaniadwy (defnyddir i drin arhythmia sy'n bygwth bywyd). Mae angen cynllunio a thrafodaeth fanwl rhwng uwch gydweithwyr clinigol (gydag arbenigedd yn y defnydd o ICD), y claf a'r rhai agosaf ato ynglŷn â phryd i ddadactifadu'r ddyfais. Mewn amgylchiadau o argyfwng, rhaid i'r timau ymgynghori gyda pholisïau lleol neu drafod gydag arbenigwyr ar alwad sut i ddadactifadu dyfais dros dro. Mae pob proses o gydsyniad deallus ac ymgynghoriad gyda chlaf a pherthnasau agos yn gymwys i'r elfen hon o ofal.

8.5 Pan fydd gofal clinigol yn croesi sectorau iechyd neu ar draws ffiniau

Mae gofal holistaidd yn pontio sectorau gofal iechyd a chymdeithasol gyda thimau'n gweithio mewn partneriaeth gyda chleifion. Yn ddefnyddol, dylai staff clinigol o wahanol sectorau, hyd y mae'n bosibl, fod yn rhan ar ddechrau'r broses DNACPR. Gall cyfraniad o'r fath a gweithio fel tîm brofi'n ddefnyddiol wrth benderfynu a ydy sefyllfa'n gwarantu trafodaeth DNACPR a gall helpu gofal yn y dyfodol ar draws ffiniau. Gall y Meddyg Teulu a'r tim gofal sylfaenol ehangach chwarae rôl allweddol yn hyn.

Cydnabyddir y gall ail-wladoli cleifion o ddarparwyr trawsffiniol. Pan fydd claf yn trosglwyddo i Gymru gynda phenderfyniad DNACPR gweithredol, dylid llenwi ffurflen DNACPR Cymru Gyfan o fewn 7 diwrnod. Yn ystod y cyfnod hwnw bydd y penderfyniad trawsffiniol yn parhau if fod yn weithgar.

Pan fydd claf yn derbyn gofal claf allanol neu dymor byr (dydd) ar draws ffiniau cenedlaethol yna dylai Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru hysbysu'r darparwyr eraill am statws DNACPR lleol presennol claf. Os bydd gofal claf allanol yn cael ei gynnig y tu allan i Gymru, yna timau sy'n dechrau'r atgyfeiriad clinigol hefyd sydd â dyletswydd glinigol i hysbysu darparwyr o'r sefyllfa cyn apwyntiad claf allanol neu ofal dydd.

Ar gyfer arhosiad cleifion preswyl, pan fydd cleifion yn derbyn gofal y tu allan i GIG Cymru, dylid adolygu trefniadau DNACPR y claf ar unwaith yn y lleoliad iechyd newydd ac yn unol â threfniadau presennol y darparwr hwnnw. Bydd cleifion o'r fath angen cefnogaeth gan eu Meddygon Teulu i ddechrau adolygiad ar ryddhau. Mewn lleoliadau nad sy'n rhai GIG, dylid eu rheoli o fewn trefniadau rheolaeth glinigol eu lleoliadau tymor hir a ddylai fod yn gyfarwydd â ac wedi'i alinio'n ddefnyddol i egwyddorion y polisi hwn.

9. Hyfforddiant DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol

Dylid rhoi cais am hyfforddiant DNACPR, sy'n pwysleisio pwysigrwydd cyfathrebu da gyda chleifion a'r rhai agosaf atyn nhw, ar systemau mewnwyd Byrddau Iechyd Lleol. Dylai amlinellu'n glir y polisi hwn a hyrwyddo mynediad i wybodaeth bellach am DNACPR. Rhaid i raglenni sefydlu meddygon iau a nyrsys Byrddau Iechyd Lleol godi ymwybyddiaeth am y polisi hwn. Rhaid i weithwyr

proffesiynol gofal sylfaenol gael cynnig mynediad i hyfforddiant a ddarperir gan Fyrddau Iechyd Lleol. Mae'n hanfodol dangos tystiolaeth bod y polisi hwn ar draws "y system gofal gyfan" ac felly dylai holl staff perthnasol GIG gael mynediad haws i ganolfannau gwybodaeth, cefnogaeth uwch glinigol a'r hyfforddiant angenrheidiol i gyflawni system DNACPR effeithlon. **Mae'n rhaid i'r hyfforddiant sicrhau ymwybyddiaeth o natur bersonol a phenodol y penderfyniadau hyn gydag ymwybyddiaeth o anghenion cleifion.** Argymhellir hefyd bod y clinigwyr sy'n ymgymryd â rolau uwch glinigol cyfrifol yn cael eu haddysgu yn y polisi DNACPR hwn fel rhan o'u cylch gwerthuso/ ail-dilysu proffesiynol.

Mae'n hanfodol bod y rhai sy'n ymgymryd â'r rolau perthnasol i'r polisi hwn ym mhob lleoliad yn y gymuned yn gallu cael mynediad i hyfforddiant ac addysg ymarferol yn y gweithle (sy'n cael ei ddarparu'n ddelfrydol gan Swyddogion Adfywio wedi'u lleoli o fewn Byrddau Iechyd Lleol). Dylai hyfforddiant yn y meysydd hyn osod pwysigrwydd ar dystiolaeth a sail i wybod pryd i BEIDIO â darparu CPR, ynghyd â darparu hyfforddiant ymarferol ar berfformiad CPR. Mae'r hyfforddiant hwn hefyd yn berthnasol i holl staff ambiwlans gyda chyfrifoldeb dros ddarparu CPR. Dylid creu cofrestr a'i chynnal gan yr unigolion hynny sydd wedi cael hyfforddiant DNACPR. Dylid sicrhau bod awdurdodau rheoleiddio Cymru'n ymwybodol o hyn ac efallai y dylen nhw ystyried hyn fel rhan o'u monitro safonau mewn lleoliadau yn y gymuned.

10. Mesur ac Archwilio Clinigol o fewn GIG Cymru

10.1 Archwilio DNACPR yng Nghymru

Mae'n bosibl y bydd y polisi DNACPR Cymru Gyfan hwn yn cael effaith ar nifer o feysydd o safbwynt:

10.1.1 Prosesau a gweinyddiaeth GIG

- Mynediad i (a lleoli) ffurflenni DNACPR Cymru Gyfan – ar draws pob safle
- Systemau cyfathrebu DNACPR ar draws yr holl system ofal
- Systemau ar gyfer coladu Digwyddiadau Difrifol a/neu gwynion a/neu adolygiadau arbennig sy'n berthnasol i faterion DNACPR (e.e. adolygiadau marwoldeb lleol, achosion y Crwner) – hygyrch gyda dysgu wedi'i nodi a gyda dolenni i werthusiad proffesiynol
- Ymwybyddiaeth staff o'r polisi DNACPR a mynediad i addysg a hyfforddiant DNACPR

***“Rhaid gwneud ymdrech i groesgyfeirio digwyddiadau gyda chwynion ac ymchwiliadau ar DNACPR”
(Chwyldro urddas)***

10.1.2 Agweddau Clinigol a Phroffesiynol (Pwyntiau archwilio 1-16)

- Gwneud penderfyniadau a defnydd priodol o NAAD/DNACPR
- Tystiolaeth o asesiad cywir o alluedd meddyliol – pan nodir hynny
- Tystiolaeth o fwriad i ystyried eiriolaeth ac atwrnai iechyd a lles o safbwynt DNACPR.
- Agweddau clinigol – ffurflen DNACPR fanwl wedi'i chwblhau'n briodol
- Adolygu cyfathrebu clinigol (gyda digwyddiadau dysgu) am DNACPR gan gynnwys yr holl dimau clinigol (WAST, Adrannau Achosion Brys, Gofal Sylfaenol, Cartrefi Nyrsio ayyb.).
- Achosion cymhleth wedi'u logio i rannu dysgu ac addasu polisïau'n barhaus mewn digwyddiadau dysgu cenedlaethol blynyddol.

10.1.3 Cyfathrebu a Gwaith Tîm

- Deall cyfrifoldebau: rolau DNACPR o fewn timau clinigol
- Tystiolaeth o arolygiaeth briodol gan yr Uwch Glinigwr Cyfrifol

- Tystiolaeth o wneud penderfyniad gan y tîm MDT yn y broses DNACPR
- Tystiolaeth o gyfathrebu cywir ar draws sectorau gan gynnwys Gofal Sylfaenol, systemau y Tu Allan i Oriau a gofal mewn argyfwng.

10.1.4 Preifatrwydd, urddas a pharch at gleifion a'u teuluoedd

“Pan fydd hynny'n bosibl, dylai archwiliad DNACPR gynnwys cyfraniad claf” (Chwyldro urddas).

- Tystiolaeth o “adolygiadau ar hap” bod penderfyniadau wedi'u cyflwyno a'u cyflawni gan ystyried yn ofalus urddas a phreifatrwydd i'r claf
- Tystiolaeth o brosesau ar gyfer adolygu DNACPR mewn achos arbennig
- Profi'n fewnol cyfathrebu, cydlynu ac ymatebolrwydd: gwneud penderfyniad DNACPR

Dylai'r elfennau hyn ffurfio sail i dempled archwilio DNACPR yn lleol. Disgwylir i Fyrddau Iechyd Lleol, ar ôl dechrau gweithredu DNACPR, asesu perfformiad yn erbyn y penawdau hyn.

11. Cyfeiriadau

Nolan J Cardio-respiratory resuscitation BMJ 2012 345: e6122

Death by Indifference - 74 deaths and counting a progress report Pub: Men cap - 2012

Gofal Urddasol – Blwyddyn yn ddiweddarach – Profiadau pobl hŷn mewn ysbytai yng Nghymru– 2012 – Cyh: Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru.

Deddf Hawliau Dynol (1998) Llundain. Hawlfraint y Goron.

Deddf Cydraddoldeb (2010)

Deddf Galluedd Meddyliol (2005) Llundain. Hawlfraint y Goron

NHS End of Life Care Programme & the National Council for Palliative Care (2008)

Decisions relating to cardio-respiratory resuscitation: Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing - 3rd edition (1st revision) June 2016

Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making. General Medical Council. (2010)

Last Days of Life Care Pathway: <http://wales.pallcare.info/index.php?p=sections&sid=11>

Time to Intervene: A review of patients who underwent cardio-respiratory resuscitation as a result of in hospital cardiac arrest NCEPOD (2012)

Ffurflen DNACPR (Oedolion) TRAFODAETH PEIDIWCH Â DECHRAU ADFYWIO CARDIO-PWLMONAIDD (DNACPR)

Dyddiad Trafodaeth DNACPR:	/ /
Dyddiad Adolygu:	/ /
Adolygwyd gan (Llofnod/Rhif GMC)	

Cyfenw: _____
 Enw cyntaf: _____
 Rhif GIG/ Ysbyty: _____
 Dyddiad geni: _____
 Cyfeiriad cartref: _____

TRA'N WEITHREDOL, **RHAID** I'R FFURFLEN HON GAEL EI FFEILIO AR FLAEN COFNODION GOFAL IECHYD CLAF

1. **Ydy'r claf yn medru gwneud a chyfathrebu penderfyniadau am CPR?** YDY / NAC YDY
 Os "NAC YDY",
 Ydych chi'n ymwybodol o Benderfyniad Ymlaen Llaw i wrthod triniaeth gan wrthod CPR sy'n berthnasol i'r
 cyflwr presennol? YDW/NAC YDW
 Ydy'r claf wedi penodi Atwrnai Iechyd a Lles i wneud penderfyniadau ar ei ran?
 Os "YDY" rhaid ymgynghori â nhw. YDY / NAC YDY

2. **Crynodeb o'r prif amodau clinigol a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn llwyddiannus neu beidio er y budd gorau i'r claf: Ticiwch bob rheswm sy'n gymwys.**

Crynodeb Clinigol:

Rhesymau:

- Nid er y budd gorau/ er niwed o CPR >budd Mae hon yn farwolaeth naturiol ragweladwy a derbyniadwy
 Claf yn gwrthod CPR Arall (eglwurwch yn fanwl yng nghofnodion gofal iechyd y claf)

3. **A gafwyd trafodaeth gyda'r claf?** DO / NADDO
 Os **NA** chafwyd trafodaeth, **cofnodwch yr rhesymau'n glir yn y bocs isod:**

4. **A gafwyd trafodaeth briodol gyda'r rhai sy'n agos i'r claf, Atwrnai Iechyd a Lles neu IMCA?** DO / NADDO

Enw'r person:..... Perthynas â'r claf:.....

5. **Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n cwblhau'r ffurflen hon:**
(NID yw'r ddogfen yn weithredol heblaw ei bod wedi'i harwyddo, amseru a'i dyddio gyda rhif GMC)

Enw (ARGRAFFWCH): Swydd:
 Manylion cyswllt: Rhif GMC: neu Rif NMC:
 (Nyrs – NID yw'n weithredol heb ei chydlodnodi ym mocs 6)

Llofnod: Dyddiad:/...../..... Amser:.....

6. **Uwch Glinigwr Cyfrifol gydag arolygiaeth i lofnodi isod:**
(Rhaid hysbysu'r MDT/eraill sy'n ymwneud â gofal y claf am y penderfyniad – cofiwch gofnodi'r drafodaeth isod)

Enw (ARGRAFFWCH): Swydd:

Manylion cyswllt: Rhif GMC:

Llofnod: Dyddiad:/...../..... Amser:.....

7. **CANSLO penderfyniad: DS: Croeswch y ffurflen yn GLIR ac ysgrifennwch "WEDI CANSLO" ar draws y ffurflen – hysbyswch BOB un sydd â'r ffurflen (gweler manylion isod)**

Enw (ARGRAFFWCH): Swydd:

Manylion cyswllt: Rhif GMC:

Llofnod: Dyddiad:/...../..... Amser:.....

8. **Anfonwyd COPIAU o'r ffurflen penderfyniad DNACPR hwn at:**

1. Y Claf/Gofalwr
 2. Meddyg Teulu
 3. Cartref Nyrsio neu Cartref Gofal

RHAID GWBLHAU POB BOCS

Os bydd claf yn dioddef gan ataliad y galon neu un resbiradol, ni chynigir adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Bydd pob math o driniaeth a gofal priodol arall yn cael eu darparu.

- Rhaid **ysgrifennu** enw llawn, dyddiad geni a chyfeiriad y claf **yn glir gyda beiro**, neu rhowch label cyfeiriad ar bob ffurflen
- Rhaid nodi dyddiad cwblhau'r ffurflen.
- Rhaid dweud am y penderfyniad wrth bob un parti sy'n rhan o ofal gweithredol y claf.
- Rhaid adolygu amgylchiadau clinigol a statws DNACPR yn rheolaidd. Oes bydd adolygad cofnodwch ar frig y ffurflen.

1. Galluedd/penderfyniadau ymlaen llaw

Os na fydd gan y claf alluedd, a fydddech chi cystal â sicrhau bod **Penderfyniad Asesiad Galluedd Meddyliol a'r Budd Gorau** yn cael ei chwblhau. Sicrhewch fod unrhyw Benderfyniad Ymlaen Llaw (dilys i oedolion oedran 18 neu hŷn), yn benodol, yn ddilys ac yn gymwys i amgylchiadau presennol y claf. Gellir ystyried cyngor cyfreithiol os bydd anghytuno, fel yr argymhellwyd yn y Polisi Cymru Gyfan. Rhaid gwneud pob penderfyniad arall er y budd gorau ac i gydymffurfio gyda deddfwriaeth presennol.

2. Crynodeb o'r prif amodau clinigol a'r rhesymau pam na fydd CPR yn briodol, yn debygol o fod yn aflwyddiannus neu na fydd er y budd gorau i'r claf.

Cofiwch fod mor bendant ag sy'n bosibl. Gellir cofnodi gwybodaeth fwy manwl yng nghofnod gofal iechyd y claf.

3. Crynodeb o'r cyfathrebu gyda'r claf

Nodwch yn glir yr hyn a drafodwyd ac y cytunwyd arno. Os NAD oedd y penderfyniad wedi'i drafod gyda'r claf, nodwch yn glir y rheswm pam. Os defnyddir cyfieithydd, rhaid ei fod wedi'i gymeradwyo gan y sefydliad.

4. Crynodeb o drafodaeth gyda'r rhai agos at y claf (e.e. priod/cymar, teulu a ffrindiau cywir, gofalwr neu eiriolwr)

Os na fydd gan y claf alluedd, rhaid ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos ato ac efallai a all helpu i nodi dymuniadau diweddar y claf. **Ni allan nhw wneud y penderfyniad** i atal adfywio cardio-pwlmonaidd – mae hwn yn benderfyniad meddygol. Os bydd y claf wedi gwneud Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Lles, sicrhewch ei fod wedi'i gofrestru. Os bydd y claf wedi penodi Atwrnai Iechyd a Lles i wneud penderfyniadau ar ei ran, rhaid ymgynghori â'r person hwnnw. Mae'n bosibl y bydd Atwrnai Iechyd a Lles yn gallu gwrthod triniaeth cynnal bywyd ar ran y claf os bydd y pŵer hwn wedi'i gynnwys yn yr Atwrneiaeth Arhosol gwreiddiol.

Os bydd gan y claf alluedd – sicrhewch fod y drafodaeth gydag eraill wedi cael ei gydsyniad ac nad yw'n torri cyfrinachedd. Nodwch enwau a pherthynas perthnasau neu ffrindiau neu gynrychiolwyr eraill y trafodwyd y penderfyniad hwn gyda nhw. Dylid cofnodi disgrifiad mwy manwl o drafodaeth o'r fath yn y nodiadau clinigol.

5. Y gweithiwr iechyd proffesiynol i gwblhau'r ffurflen DNACPR hon

Bydd hyn yn amrywio yn ôl amgylchiadau a threfniadau lleol. Dylai'r person fod yn uwch aelod o'r tîm clinigol. **Bydd y ffurflen yn weithredol pan fydd gweithiwr meddygol proffesiynol yn arwyddo, amseru a dyddio'r ffurflen ac yn rhoi ei rif GMC.**

Rhaid i uwch glinigwr cyfrifol (fel arfer Ymgynghorydd neu Feddyg Teulu'r claf) oruchwylio'r penderfyniad cynted ag sy'n bosibl. Os NAD yr uwch glinigwr cyfrifol yw'r meddyg a gwblhaodd y ffurflen yn wreiddiol, rhaid ei hysbysu cynted ag sy'n rhesymol bosibl. Os bydd angen adolygiad o amgylchiadau'r ffurflen DNACPR, dylid gwneud hyn yn unol â'r polisi Cymru gyfan. **Mae unrhyw adolygiad o'r penderfyniad yn dibynnu ar ofynion cyfathrebu fel yr amlinellwyd yn y polisi Cymru Gyfan.**

6. Manylion yr uwch glinigwr cyfrifol oedd yn rhan o'r penderfyniad

Sicrhewch fod yr holl fanylion (enw a swydd) wedi'u cwblhau (gweler polisi Cymru Gyfan) a bod pawb sy'n ymwneud â gofal y claf yn cael gwybod am y penderfyniad DNACPR fel yn y polisi Cymru Gyfan.

7. Canslo'r penderfyniad

Sicrhewch fod yr holl fanylion yn gywir. Dylid croesi drwy'r ffurflen yn groeslinol drwy ddefnyddio 2 linell a "**CANSLO**" wedi'i ysgrifennu'n glir rhyngddydd nhw a'i arwyddo a'i ddyddio gan y meddyg sy'n canslo'r penderfyniad. Rhaid ffeilio'r ffurflen ganslo yn y cofnod clinigol presennol a dylid hysbysu'r holl ddeilwyr copiâu isod am hyn - fel yn y polisi Cymru Gyfan.

8. Cyfarthrebu's penderfyniad

Sicrhewch fod y penderfyniad DNACPR yn cael ei gyfarthrebu. Lle mae'n bosibl dylai'r claf (neu'r person agosaf at y claf) cael copi or ffurflen wedi llenwi yng Nghymraeg a Saesneg yn ddfrydol. Os gwblhawyd mewn leoliad ysbyty rhaid anfon copi o'r ffurflen at y meddyg teulu ar rhyddhad. Os gwblhawyd yn y gymuned rhaid gyfleu'r penderfyniad i'r gwasanaeth y-tu-allan-i-oriau ac/neu'r cartref nyrso/gofal os yw'n berthnasol.

Gyfranwyr allweddol i ddiwygiad y polisi:

Paul Buss, Cyfarwyddwr Meddygol, Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan
Y Farwnes Ilora Finlay, Athro Meddygaeth Liniarol, Ymddiriedolaeth GIG Felindre, Arweinydd
Gofal Lliniarol dros Cymru, Cadeirydd Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar Farw gydag Urddas
Idris Baker, Ymgynghorydd Gofal Lliniarol Bwrdd Iechyd Lleol ABMU
Aelodau'r Grŵp Gweithredu DNACPR Cymru