

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward D2 Dwyrain, Ysbyty
Brenhinol Gwent, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad arolygu: 25 a 26 Chwefror 2026

Dyddiad cyhoeddi: 29 Mai 2026



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copiau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	17
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	27
4.	Y camau nesaf	33
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	34
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	36
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	43

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yn Ysbyty Brenhinol Gwent, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 25 a 26 Chwefror 2026. Adolygwyd ward ganlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward D2 Dwyrain - 21 o welyau yn darparu gwasanaethau wrolegol

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur i ddweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur i roi gwybod eu barn i ni am weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 13 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr, ond ni chwblhawyd unrhyw holiaduron gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr ymatebion i'r arolwg cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda phob un o'r cleifion ond un yn nodi fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'. Roedd y ward yn dangos ymrwymiad cryf i hybu iechyd, ac roedd amrywiaeth eang o wybodaeth hygyrch yn cael ei harddangos i gefnogi llesiant y cleifion. Roedd y cleifion yn cael taflenni wrth iddynt gael eu rhyddhau, gan gynnwys canllawiau ar baratoi ar gyfer llawdriniaeth, atal cwympiadau ac atal heintiau. Roedd cymorth rhoi'r gorau i smygu ar gael hefyd.

Roedd gofal yn cael ei ddarparu'n gyson, gan ddangos urddas a pharch. Roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd garedig a phroffesiynol, gan ddangos disgresiwn. Roedd trafodaethau ynghylch Peidio â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) yn cael eu trin yn sensitif a'u cofnodi'n briodol. Roedd amgylchedd y ward yn cefnogi preifatrwydd, gan gynnig cyfleusterau ar wahân i ddynion a menywod, gofal personol sensitif, ynghyd â chyfarpar priodol megis teclynnau codi a matresi lleddfpu pwysau. Nododd y cleifion eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu parchu a'u clywed, a'u bod yn cael gofal da, ac roedd siarter urddas a pharch yn atgyfnerthu gwerthoedd y sefydliad.

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i gynnal annibyniaeth, ac yn cael eu hatgoffa drwy adnoddau fel y posteri "Codi, gwisgo a symud". Roedd cyfarpar a chymorth yn cael eu darparu i hyrwyddo symudedd, cyfathrebu a hunanofal. Cafodd mân broblemau ynghylch yr arwyddion yn ymwneud ag anghenion cleifion eu datrys yn brydlon yn ystod yr arolygiad. Roedd perthnasau'n cael eu hannog i barhau i gymryd rhan yn y trefniadau gofal, gan gynnwys y tu allan i'r oriau ymweld safonol.

Roedd y gofal yn amserol, ac roedd y staff yn ymateb yn brydlon i glychau galw ac yn rhoi cymorth emosiynol ac ymarferol. Roedd gofal diwedd oes yn cael ei gydlynu'n dda, gyda chyfranogiad aml-ddisgyblaethol a chynllunio clir. Roedd y staff yn gwneud penderfyniadau clinigol priodol pan oedd cyflwr cleifion yn newid.

O ran tegwch, roedd y cymorth cyfathrebu yn dda ar y cyfan, er nad oedd dolen sain weithredol na chlociau mawr amlwg ar gael ar y ward. Roedd y staff yn sicrhau bod anghenion iaith yn cael eu hystyried. Roedd cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant wedi'u hymgorffori'n gadarn, ac roedd y staff wedi'u hyfforddi'n briodol, yn ymwybodol o anghenion ysbrydol a diwylliannol, ac yn cefnogi dewisiadau unigol.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Ailosod system dolen sain weithredol a gosod clociau mawr i gefnogi cleifion ag amhariad ar y clyw neu'r golwg yn well
- Sicrhau bod arwyddion cyson wrth ochr gwelyau, megis statws symudedd a dangosyddion risg cwmpo, gan wneud yn siŵr eu bod yn gywir ac yn parhau yn eu lle.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Gofal tosturiol, urddasol ac o ansawdd uchel, a oedd yn cael ei gydnabod yn gyson gan y cleifion a'i gefnogi gan bolisiau clir ac ymddygiadau'r staff
- Darpariaeth gref o ran deunyddiau hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion, gan gynnwys taflenni hygyrch a deunyddiau addysgol gweladwy ym mhob rhan o'r ward
- Gofal effeithiol ac amserol, wedi'i deilwra at yr unigolyn, wedi'i ategu gan ymatebion prydlon gan y staff a chydweithredu amlddisgyblaethol cryf.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y ward yn cynnig amgylchedd diogel a oedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda ar y cyfan, gydag ardaloedd glân a oedd mewn cyflwr da, ynghyd â manau storio trefnus a oedd yn cefnogi trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol. Roedd y staff yn gallu gweld yn glir ar draws baeau'r cleifion ac roedd y cyfleusterau yn hygyrch i unigolion ag anghenion symudedd. Roedd cyfarpar megis teclynnau codi a'r ardaloedd ymolchi yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, ond nodwyd problemau o ran silindrau ocsigen nad oeddent wedi'u gosod yn sownd a chwprdd glanhawyr heb ei gloi a oedd yn cynnwys deunyddiau peryglus. Felly roedd angen gweithredu i sicrhau eu bod yn cael eu storio'n ddiogel.

Roedd prosesau sefydledig ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau, ac roedd cydymffurfiaeth uchel ag archwiliadau drwy'r system Rheoli a Thracio Archwiliadau (AMaT). Fodd bynnag, nodwyd sawl risg glinigol, gan gynnwys diffygion o ran yr unedau sugno ar y wal a'r mesuryddion llif ocsigen, yn ogystal â'r diffyg tiwbiau ocsigen wedi'u rhagosod ger y gwelyau.

Roedd yr arferion atal a rheoli heintiau yn gadarn ar y cyfan, ac roedd cydymffurfiaeth uchel o ran hylendid dwylo, archwiliadau rheolaidd, a defnydd priodol o gyfarpar diogelu personol. Roedd y cleifion yn sôn yn gyson am safonau glendid uchel. Fodd bynnag, nodwyd pryderon ynghylch symud y biniau gwastraff clinigol o faeau'r cleifion, prosesau anghyson ar gyfer labelu cyfarpar sydd wedi'i lanhau, a diffyg amserlen lanhau reolaidd ar gyfer y llenni preifatrwydd ffabrig.

Roedd y prosesau diogelu yn cael eu deall yn dda, ac yn cael eu cefnogi gan lefelau cydymffurfiaeth cryf â hyfforddiant, ynghyd â mynediad at gyngor ac eiriolaeth arbenigol. Roedd y prosesau rheoli gwaed yn ddiogel ac yn cael eu rheoli'n dda, ac roedd y staff yn gymwys mewn arferion trallwysio gwaed.

Roedd bylchau i'w gweld yn y broses rheoli cyfarpar, yn enwedig o ran methiannau i gynnal gwaith calibradu prydlon ar ddyfeisiau meddygol allweddol a mynediad cyfyngedig at fatresi aer. Roedd y broses rheoli meddyginiaethau yn gryf, gyda phrosesau storio diogel, dogfennaeth gyson a chymorth fferyllol da, er bod angen gwella diogelwch y trolïau meddyginiaeth.

Roedd asesiadau risg, cymorth maeth a mesurau atal cwympiadau wedi'u hymgorffori'n dda. Fodd bynnag, roedd bylchau yng nghyflawnrwydd cofnodion y cleifion, prosesau cynllunio gofal anghyson, a chymau uwchgyfeirio NEWS2 a fethwyd, yn amlygu meysydd yr oedd angen eu gwella ar unwaith.

Roedd llif cleifion yn cael ei gefnogi gan brosesau derbyn a rhyddhau effeithlon, cyfranogiad y tîm amlddisgyblaethol, a defnydd o brotocol cathetr HOUDINI.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd arsylwadau cywir wedi'u cynnal ac nid oedd camau uwchgyfeirio wedi'u cymryd yn unol â'r canllawiau gofynnol pan oedd sgoriau NEWS2 yng nghofnodion tri chlaf yn bump neu chwech. Yn ogystal, ni chynhaliwyd prawf sgrinio ar gyfer sepsis.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod eitemau peryglus a chyfarpar yn cael eu storio'n ddiogel, gan gynnwys silindrau ocsigen, deunyddiau glanhau a throlïau meddyginiaeth
- Cryfhau arferion atal a rheoli heintiau drwy ailgyflwyno biniau gwastraff clinigol, labelu cyfarpar sydd wedi'i lanhau, a gweithredu amserlenni glanhau llenni rheolaidd.
- Gwella'r ddogfennaeth glinigol a'r prosesau uwchgyfeirio, gan sicrhau cofnodion cleifion cyflawn, cynlluniau gofal cyson a chydymffurfiaeth â chanllawiau.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Safonau glendid uchel, cydymffurfiaeth gadarn â phrosesau atal a rheoli heintiau, ac adborth cyson gadarnhaol gan gleifion ynghylch hylendid y ward

- Proses effeithiol ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, perfformiad uchel o ran archwiliadau, a defnydd da o AMaT i fonitro ansawdd a diogelwch
- Prosesau meddyginiaeth a rheoli gwaed diogel, wedi'u hategu gan staff cymwys, trefniadau storio diogel a gwiriadau rheolaidd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth y ward yn cael eu hategu gan systemau strwythuredig, cyfathrebu rheolaidd a rheolwyr gweladwy a hawdd mynd atynt a oedd yn dangos ymrwymiad i werthoedd y ward. Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal, er bod y lefelau presenoldeb yng nghyfarfodydd y ward yn isel. Er bod mecanweithiau ffurfiol ar waith i ledaenu hysbysiadau diogelwch gan MHRA a Llywodraeth Cymru, nid oedd gofynion allweddol, megis hyfforddiant ar silindrau ocsigen cludadwy a darparu taflenni rhwydi diogelwch o ran trefniadau rhyddhau, wedi'u rhoi ar waith. Roedd y dyddiad adolygu ar gyfer nifer o'r polisiâu allweddol a gyflwynwyd i'w harolygu wedi mynd heibio.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth glir o brosesau uwchgyfeirio ar gyfer prinder staff, digwyddiadau difrifol a digwyddiadau mawr. Er gwaethaf pwysau ar lefelau staffio, roedd y cymysgedd sgiliau yn briodol ac roedd y staff yn teimlo eu bod yn gallu darparu gofal diogel. Roedd cyfarfodydd gweithredol a oedd yn cael eu cynnal ddwywaith y dydd yn yr ysbyty yn helpu i fonitro aciwtedd a lefelau staffio. Roedd cydymffurfiaeth ag arfarniadau staff uwchlaw 92%, ac roedd cyfleoedd ar gael ar gyfer Datblygiad Proffesiynol Parhaus, sesiynau goruchwyllo ac ailddilysu. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol uwchlaw 85%, ond roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid islaw 12%. Nid oedd y staff wedi cael hyfforddiant ar ocsigen cludadwy eto, yr oedd disgwyl iddo ddod yn orfodol.

Dywedwyd bod diwylliant y ward yn agored, yn gefnogol ac yn osgoi bwrw bai ar unigolion. Roedd mentrau llesiant staff i'w gweld. Roedd gwybodaeth am brosesau cwyno a rhoi adborth ar gael. Fodd bynnag, nid oedd canlyniadau adborth cleifion yn cael eu harddangos. Nid oedd llawer o'r staff yn ymwybodol o Llais, a nodwyd mai lefel y gydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd oedd 53%.

Roedd y prosesau llywodraethu gwybodaeth yn gadarn ar y cyfan, ond nid oedd cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel yn gyson. Roedd mentrau gwella ansawdd i'w gweld, gan gynnwys ymyriadau llwyddiannus i leihau heintiau *Clostridium difficile* (*C. diff*) a gwaith allgymorth yn ymwneud â risgiau sy'n gysylltiedig â chetamin. Roedd y ward wedi cael nifer o dystysgrifau yn cydnabod gweithgarwch gwella.

Roedd trefniadau gweithio mewn partneriaeth wedi'u sefydlu'n dda, yn enwedig wrth gynllunio i ryddhau cleifion, a oedd yn dechrau adeg eu derbyn ac yn cynnwys cydweithio agos ag asiantaethau allanol. Roedd trefniadau rhwyd ddiogelwch a llwybrau cyfathrebu yn effeithiol wrth gefnogi prosesau rhyddhau diogel ac amserol.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Gwella cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol allweddol, yn enwedig hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, ac ocsigen cludadwy
- Sicrhau bod polisiau allweddol yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n amserol, gan gynnwys rheoli meddyginiaethau, cydsyniad, diogelu a rhoi gwybod am ddigwyddiadau
- Cryfhau'r trefniadau llywodraethu gwybodaeth, gan sicrhau y caiff yr holl gofnodion papur eu storio'n ddiogel bob amser.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Arweinyddiaeth gref, weladwy a diwylliant cadarnhaol yn y gweithle, gyda'r staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi ac yn hyderus wrth ddefnyddio'r gweithdrefnau uwchgyfeirio
- Rheoli'r gweithlu'n effeithiol, gan gynnwys lefelau staffio diogel, cyfarfodydd gweithredol dyddiol cadarn, cyfraddau arfarnu uchel a chyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus
- Gwaith gwella ansawdd gweithredol, gyda'r canlyniadau i'w gweld drwy ostyngiadau mewn heintiau *Clostridium difficile*, rhaglenni allgymorth a chydabyddiaeth drwy wobrau a thystysgrifau.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cawsom adborth ar yr holiadur gan 13 o gleifion. Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda phob claf ond un yn dweud bod y ward yn 'dda iawn', a'r llall yn nodi ei bod yn 'dda'. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

“Mae'r staff yn amyneddgar iawn, er eu bod yn amlwg yn brysur iawn. Un peth a fyddai wedi gwella fy amser ar y ward: Rheswm go iawn i godi a symud o gwmpas, y tu hwnt i ddim ond mynd am dro neu fynd i'r toiled. Rwyf wedi sylwi ers mynd adref fy mod yn symud llawer mwy drwy grwydro yn ôl ac ymlaen i wneud tasgau bach, sydd wedi ei gwneud hi'n llawer haws bod yn fwy egniol yn gyffredinol.”

“Rhagorol ar y ward hon.”

“Dim cwynion o gwbl.”

“Gofal a gwasanaeth o'r radd flaenaf. Cafodd fy holl anghenion eu diwallu.”

“Ar yr uned asesu gan nad oes gwelyau ar gael, byddai'n well gennyf fod ar y ward.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd amrywiaeth eang o ddeunyddiau hybu iechyd yn cael eu harddangos ym mhob rhan o'r ward, yn cynnig gwybodaeth glir a hygyrch i helpu'r cleifion i gynnal a gwella eu hiechyd a'u llesiant. Roedd hyn yn cynnwys canllawiau ymarferol i helpu'r cleifion i ddeall sut y gallent gyfrannu at eu gofal eu hunain.

Roedd gwybodaeth yn ymwneud â safonau gofal a diogelwch cleifion hefyd wedi'i harddangos yn amlwg ym mhob rhan o'r ward.

Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael amrywiaeth o daflenni gwybodaeth adeg eu rhyddhau, gan gynnwys taflenni am sepsis. Roedd y taflenni ychwanegol a oedd

ar gael i'r cleifion yn cynnwys canllawiau ar baratoi ar gyfer llawdriniaeth, atal cwympiadau, Clostridium difficile (C. diff) a gofalu am stent. Gwelsom boster claf sy'n dirywio wedi'i arddangos ar y ward, yn rhoi cyfarwyddyd i'r staff gysylltu â'r tîm allgymorth gofal critigol pe bai'r claf yn peri pryder, gan gynnwys pe bai sgôr NEWS2 y claf yn 3 neu'n uwch ac yn gofyn am ocsigen ar lefel uwch na 40%.

Fel rhan o'r cymorth i roi'r gorau i smygu, roedd y meddygon yn gallu presgripsiynu patsys nicotin a chynhyrchion eraill, gan gynnwys tiwbiau anadlydd plastig nicotin isel a oedd yn ddiogel i'w defnyddio ar y ward.

Gofal urddasol a pharchus

Gwnaeth y staff drin y cleifion ag urddas, parch a charedigrwydd drwy gydol yr arolygiad. Roeddent yn cyflwyno eu hunain yn briodol ac yn cyfarch y cleifion yn gwrtais. Gwelwyd bod y staff yn rhyngweithio mewn ffordd bwylllog, dosturiol a phroffesiynol, gan ddangos sensitifrwydd a disgresiwn wrth siarad â'r cleifion neu drafod gwybodaeth am gleifion â chydweithwyr.

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod trafodaethau a phrosesau gwneud penderfyniadau ynghylch Peidio â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) yn cael eu cynnal mewn modd priodol a sensitif. Roedd tystiolaeth o'r trafodaethau hyn wedi'i chofnodi'n glir yn nodiadau'r cleifion.

Roedd gan y ward y dyfeisiau angenrheidiol i gefnogi gofal diogel ac effeithiol, gan gynnwys teclynnau codi, cyfarpar monitro, comodau, cymhorthion symudedd a matresi lleddfu pwysau. Ni nodwyd unrhyw broblemau amgylcheddol a fyddai'n tanseilio urddas y cleifion. Roedd cyfleusterau toiled ar wahân ar gael i ddynion a menywod ac roedd cloeon y drysau'n gweithio. Roedd y staff yn sensitif wrth ddarparu gofal personol, ac roedd y llenni'n cael eu defnyddio'n briodol rhwng y gwelyau. Gwelwyd y cleifion yn cael cymorth i ddefnyddio'r toiled mewn modd parchus a chefnogol. Roedd toiledau hygyrch a chawod hygyrch i gadeiriau olwyn gyda chyfleusterau teclyn codi ar gael hefyd.

Roedd pob un a ymatebodd i'r holiadur i gleifion yn teimlo bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch, a gwnaethant ddweud bod mesurau ar waith i ddiogelu eu preifatrwydd, megis cau'r llenni. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod y staff wedi eu helpu i ddefnyddio'r toiled mewn ffordd sensitif. Dywedodd pob claf a fynegodd farn yn yr arolwg fod y ward yn hygyrch.

Roedd y cleifion yn canmol y staff ac yn nodi'n gyson eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch. Gwnaethant ddweud wrthym nad oedd ganddynt unrhyw bryderon a bod y staff yn ymateb yn brydlon i'w hanghenion.

Roedd siarter urddas a pharch yn cael ei harddangos, yn amlinellu pwysigrwydd teimlo eich bod yn cael eich parchu, eich clywed, a'ch trin â thosturi. Roedd y siarter hon yn adlewyrchu ymrwymiad y bwrdd iechyd i ddarparu gofal o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, i gleifion, teuluoedd a staff. Roedd llawlyfr staff ar urddas a pharch wrth ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn hefyd ar gael i arwain a chefnogi'r staff i gynnal y safonau hyn.

Gofal wedi'i deilwra at yr Unigolyn

Roedd tystiolaeth yn dangos bod mentrau i gefnogi gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn, gan gynnwys y 'Cynllun Pili-pala' ar gyfer cleifion â dementia, wedi'u rhoi ar waith ar y ward. Roedd pili-palaod wedi'u harddangos uwchben gwelyau'r cleifion perthnasol, ac roedd y wybodaeth hon hefyd yn cael ei hadlewyrchu ar y byrddau Cypolwg ar Statws Cleifion.

Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn cael gofal da a'u bod yn lân, yn gyfforddus ac yn drwsiadus. Lle roedd yn briodol yn glinigol, roedd y cleifion yn cael eu hannog i wisgo dillad dydd. Roedd posteri "Codi, gwisgo a symud" wedi'u harddangos mewn mannau amlwg i hyrwyddo annibyniaeth a symudedd. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael eu cefnogi i ofalu amdanynt eu hunain ac yn cael eu hannog i aros mor annibynnol â phosibl. Roedd y staff yn darparu cyfarpar priodol i helpu'r cleifion i symud, bwyta a chyfathrebu. Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg yn cytuno bod y staff yn rhoi gofal iddynt pan oedd ei angen.

Ar ddechrau'r arolygiad, nid oedd arwyddion wedi'u gosod uwchben rhai gwelyau, megis dangosyddion risg cwmpo, statws symudedd a gwybodaeth i ddangos na ddylid rhoi dim byd drwy'r geg ("*nil by mouth*"). Yn ogystal, er bod arwyddion ategol ar gael ar ddrysau'r toiledau i gleifion ag anghenion synhwyraidd neu wybyddol, nid oedd yr arwydd i'w weld ar un o'r toiledau. **Ymdriniwyd â'r materion hyn a chawsant eu datrys yn ystod yr arolygiad ac maent wedi'u rhestru yn Atodiad A.**

Roedd perthnasau'n gallu aros gyda'u hanwyliaid y tu allan i'r oriau ymweld safonol ac roedd y staff yn annog perthnasau i gymryd rhan yn y gofal lle y bo'n briodol. Lle roedd perthnasau'n cymryd rhan, roedd hyn yn cael ei gofnodi yn nodiadau'r cleifion. Dywedodd y cleifion wrthym fod perthnasau a oedd yn cefnogi eu gofal gartref yn cael parhau i wneud hynny ar y ward. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom berthnasau yn cynorthwyo cleifion i fwyta yn ystod amseroedd prydau bwyd.

Nid oedd ardal breifat ddynodedig i'r cleifion gwrdd ag aelodau o'u teulu. Fodd bynnag, gwnaeth y staff ein sicrhau y byddai lle tawel ac addas bob amser ar gael er mwyn gallu cynnal sgysiau preifat pan fo angen.

Amserol

Gofal amserol

Gwelwyd y cleifion yn cael cymorth amserol a phriodol, gan gynnwys sicrwydd emosiynol yn ymwneud â'u gofal, eu triniaeth a'u cyflwr. Roedd y staff yn ymateb yn gyflym i glychau galw a cheisiadau am gymorth. Dywedodd y cleifion wrthym nad oedd yn rhaid iddynt aros yn hir am gymorth, a gwnaethant nodi'n gyson bod gofal yn cael ei ddarparu mewn modd amserol ac effeithlon. Gwnaethant nodi eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn cael gofal da, a bod y staff ar gael yn hawdd, yn treulio amser yn gwrando arnynt, ac yn rhoi sicrwydd iddynt pan oedd angen. Roedd staff nyrsio i'w gweld ar y ward drwy gydol yr arolygiad.

Ar gyfer cleifion a oedd yn agosáu at ddiwedd eu hoes, nodwyd bod cynlluniau clir a chynhwysfawr ar waith, ac roedd tystiolaeth o gyfranogiad da gan aelodau o'r teulu wrth wneud penderfyniadau a threfnu gofal. Roedd y claf yn cael ei weld yn rheolaidd gan y tîm gofal lliniarol, y tîm therapi lleferydd ac iaith, dietegydd a meddygon a oedd yn adolygu ei ofal bob dydd.

Dywedwyd wrthym hefyd am achos lle nododd claf a oedd ar fin gael ei ryddhau ei fod yn teimlo'n sâl, a chymerodd y staff y penderfyniad clinigol priodol i ohirio'r broses ryddhau a'i gadw ar y ward dros nos.

Roedd clychau galw ar gael i bob claf, wedi'u lleoli o fewn cyrraedd hawdd. Roedd clychau galw yn cael ymateb prydlon ac roedd staff nyrsio i'w gweld yn gyson drwy gydol yr arolygiad. Yn yr arolwg i gleifion, dywedodd pob claf ond un fod y staff yn garedig ac yn sensitif wrth roi gofal a thriniaeth iddynt. Dywedodd pob un o'r cleifion fod cloch alw ar gael iddynt, ac roeddent yn cytuno bod y staff yn dod atynt pan oeddent yn defnyddio'r gloch alw.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Nid oedd system dolen sain ar gael ar y ward ac nid oedd clociau mawr amlwg i gefnogi unigolion ag amhariad ar y clyw neu'r golwg. Cawsom wybod bod y ddolen sain wedi cael ei thynnu oddi yno yn ddiweddar yn sgil gosod system larwm newydd. Dywedodd un claf wrthym, pan fethodd batri ei gymorth clyw, fod y staff wedi dod o hyd i fatri newydd ar unwaith a'i roi iddo.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion cleifion sy'n drwm eu clyw neu sydd ag anawsterau golwg yn cael eu hystyried yn llawn, a bod system dolen sain weithredol a chlociau mawr amlwg yn cael eu gosod ar y ward.

Roedd arwyddion a chyfarwyddiadau clir wedi'u harddangos ledled yr uned, ac roedd rhai arwyddion, posterï a deunyddiau darllen dwyieithog ar gael.

Roedd gwybodaeth i helpu cleifion a gofalwyr i ddeall eu gofal ar gael yn hawdd. Roedd bwrdd gwybodaeth mawr wrth fynedfa'r ward yn arddangos manylion 'pwylw yw pwylw' am y staff a oedd yn gweithio ar y ward. Dywedodd y staff wrthym y gellid darparu deunyddiau hawdd eu deall yn ôl y gofyn.

Yn yr arolwg i gleifion, dywedodd pob claf ond un eu bod yn gallu siarad â'r staff heb i gleifion eraill eu clywed. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrandio arnynt ac yn ateb eu cwestiynau, a'u bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal iechyd. Dywedodd pob un o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y staff yn gwrandio arnynt ac yn cyfathrebu'n effeithiol.

Adeg eu derbyn, gofynnwyd i'r cleifion am eu dewis iaith. Er nad oedd unrhyw aelod o staff a oedd yn siarad Cymraeg yn gweithio ar y ward ar adeg yr arolygiad, roedd hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o'r Gymraeg ar gael i'r staff ac roeddent yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â chleifion yn eu dewis iaith. Lle bo angen, byddai'r staff yn ceisio cymorth gan gydweithwyr a oedd yn siarad Cymraeg o rannau eraill o'r ysbyty.

Roedd Language Line ar gael ac roedd y staff yn gallu defnyddio rhaglen gyfieithu ar y llechi electronig a oedd yn cael eu defnyddio ar y ward.

Hawliau a Chydraddoldeb

Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o anghenion ysbrydol, diwylliannol ac unigol y cleifion, ac roedd gwasanaethau cymorth perthnasol a chydweithwyr ar gael i'w helpu pan fo angen. Roedd tystiolaeth bod cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn cael eu hyrwyddo yn y sefydliad.

Nodwyd bod cyfleusterau ar gael i gefnogi cleifion o wahanol grwpiau ffydd, gan gynnwys ystafelloedd gweddi aml-ffydd. Roedd modd darparu ar gyfer gofynion deietegol diwylliannol, megis prydau Halal neu lysieuol, ar gais. Roedd taflenni profedigaeth ar gael i staff, cleifion a pherthnasau i'w helpu i ddeall anghenion diwylliannol ac ysbrydol ddiwedd oes.

Roedd hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn orfodol i'r staff, ac roedd lefel gydymffurfiaeth o 85% â'r hyfforddiant hwnnw. Dywedwyd wrthym fod hyrwyddwyr cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ar gael yn y bwrdd iechyd i gefnogi arferion da.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth gysylltu â'r gwasanaeth iechyd nac wrth ei ddefnyddio, ac y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir.

Roedd dogfen 'Dyma fi' yn cael ei chwblhau ar gyfer cleifion sy'n byw â dementia neu ar gyfer y rhai nad oedd ganddynt alluedd, gan helpu'r staff i ddeall dewisiadau, arferion a hanes personol yr unigolyn.

Gwelwyd bod y cleifion yn cael eu trin yn gyfartal ac yn barchus. Roedd y staff yn cyfarch unigolion gan ddefnyddio'r enwau a ffefrir ganddynt ac yn defnyddio rhagenwau priodol lle y bo'n berthnasol. Roedd tîm staff amrywiol yn gweithio ar y ward.

Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith, yn nodi ymrwymiad y bwrdd iechyd i hyrwyddo arferion cynhwysol a chynnal diwylliant tosturiol a chefnogol ar draws ei wasanaethau. Nod y polisi oedd sicrhau gofal teg, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, i bob claf a gofalwr ledled ardal y bwrdd iechyd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd amgylchedd y ward yn lân yr olwg, mewn cyflwr da, ac nid oedd unrhyw annibendod. Roedd hyn yn cynnwys yr ystafell stoc, a oedd yn drefnus iawn. Roedd yr arwynebau, y lloriau, y waliau a'r nenfydau mewn cyflwr da, gan gefnogi arferion glanhau effeithiol. Er bod y ward yn brysur, roedd yr amgylchedd yn ddigynnwrf ac nid oedd yn rhy swnllyd. Roedd tair ystafell sengl gyda chyfleusterau ensuite ar gael ar gyfer nyrsio ataliol. Roedd un claf wedi'i ynysu'n briodol, ac roedd arwyddion clir wedi'u harddangos.

Roedd ardaloedd gwaith y staff wedi'u lleoli i sicrhau y gallai'r staff weld yn glir ar draws baeau'r cleifion. Roedd cynllun y ward yn cefnogi gwaith arsylwi diogel, gyda choridorau llydan, drysau hygyrch a chyfleusterau priodol ar gyfer pobl ag anawsterau symudedd.

Roedd cyfarpar y ward mewn cyflwr da, ac roedd y dodrefn a'r ffitiadau yn cael eu cynnal a'u cadw i safon addas. Roedd y teclynnau codi yn cael eu storio'n ddiogel ger y brif fynedfa ac nid oedd unrhyw beth yn rhwystro'r allanfeydd tân. Roedd yr ystafelloedd ymolchi yn lân ac yn daclus.

Gwelwyd nifer o ganiau ocsigen rhydd yn cael eu storio mewn cilfach. Er nad oedd hyn yn peri perygl uniongyrchol, cafodd y mater ei uwchgyfeirio at y pennaeth nyrsio er mwyn gallu gweithredu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob silindr ocsigen yn ddiogel ac yn cael ei storio'n briodol.

Gwelwyd nad oedd cwpwrdd y glanhawyr wedi'i gloi ar ddechrau'r arolygiad, a bod rhai deunyddiau glanhau, gan gynnwys cannydd, wedi'u storio ar y llawr. Nid oedd y tabledi diheintio wedi'u storio'n ddiogel chwaith. Symudwyd y deunyddiau hyn yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, nid oedd cloeon a oedd yn gweithio ar gael ar gypyrddau'r olchfa. Dywedodd y staff wrthym fod y mater hwn wedi cael ei uwchgyfeirio i'r adran ystadau yn 2023 a'i fod bellach wedi cael ei uwchgyfeirio eto.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl ddeunyddiau glanhau, gan gynnwys cannydd a thabledi diheintio, yn cael eu storio'n ddiogel mewn ardal dan glo.

Amlinellodd rheolwyr y ward a'r uwch-reolwyr brosesau clir ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, gan gynnwys digwyddiadau o bwys. Gwnaethant ddweud nad oedd unrhyw ddigwyddiadau yn ymwneud â chleifion wedi codi yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Roedd y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu â'r staff drwy sianeli digidol a chyfarfodydd wyneb yn wyneb. Roedd ansawdd, diogelwch a risg yn cael eu monitro drwy'r system Rheoli a Thracio Archwiliadau (AMaT), gydag archwiliadau mis lonawr yn dangos cyfraddau cydymffurfiaeth uwchlaw 94%, a'r rhan fwyaf yn uwch na 99%.

Nodwyd problemau yn ymwneud â'r unedau sugno ar y wal a'r unedau ocsigen ger naw gwely, oherwydd mesuryddion llif diffygiol. Daeth yr adran ystadau i'r ward yn ystod yr arolygiad a chafodd y rhan fwyaf o'r problemau eu datrys yn rhannol. Nid oedd tiwbiau ocsigen na masgiau wyneb wedi'u rhagosod wrth y gwelyau, ond roeddent ar gael yn y baeau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- **Bod tiwbiau ocsigen a masgiau wyneb ar gael yn hawdd ger pob gwely**
- **Bod pob uned sugno ar y wal ac uned ocsigen yn gwbl weithredol.**

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd staff y ward yn gallu disgrifio'r rheolaethau atal a rheoli heintiau oedd ar waith, dangos sut i gael gafael ar bolisiau atal a rheoli heintiau, ac egluro'r arferion hyllendid dwylo disgwylidig, a'r camau gweithredu gofynnol, yn dilyn anaf a achosir gan nodwydd neu offer miniog. Roedd dyfeisiau miniog mwy diogel ar gael ac roedd offer miniog yn cael ei waredu'n briodol.

Dywedodd y cleifion wrthym fod cynnal glendid yn flaenoriaeth glir i'r staff. Gwnaethant ddweud bod pob ardal, gan gynnwys y gwelyau a'r byrddau, yn cael eu glanhau'n rheolaidd ac yn drylwyr a bod y safonau glendid cyffredinol yn uchel iawn.

Gwelsom nad oedd biniau gwastraff clinigol tafladwy ar gael o fewn baeau'r cleifion. O ganlyniad, roedd yn ofynnol i'r staff gario gwastraff clinigol o ochr y gwely drwy'r ward i'r olchfa, weithiau pan oeddent yn dal i wisgo cyfarpar diogelu personol a oedd wedi cael ei ddefnyddio. Dywedodd y staff wrthym fod y biniau wedi cael eu symud ar gyfarwyddyd tîm atal a rheoli heintiau'r bwrdd iechyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cyfarwyddiadau atal a rheoli heintiau yn briodol a bod y risgiau sy'n gysylltiedig â chludo gwastraff clinigol drwy'r ward yn cael eu hystyried yn llawn.

Roedd y polisiâu atal a rheoli heintiau yn gyfredol ac yn hygyrch i'r staff drwy'r fewnwyd, a oedd hefyd yn cynnwys tudalen atal a rheoli heintiau bwrpasol. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau uwchlaw 84%.

Roedd sgoriau archwiliadau yn cael eu harddangos i ymwelwyr a chleifion wrth fynedfa'r ward. Roedd cyfarfodydd rheoli yn cael eu cynnal ar y ward i drafod canlyniadau archwiliadau. Roedd ffigurau cydymffurfio cyson o 100% wedi cael eu cofnodi o ran safonau hylendid dwylo yn ystod y pedwar mis blaenorol.

Roedd arweinwyr atal a rheoli heintiau yn gweithredu ar draws y bwrdd iechyd i gynnal archwiliadau rheolaidd ar wardiau ac i dynnu sylw at wersi i'w dysgu neu gamau gweithredu gofynnol.

Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael ac yn cael ei ddefnyddio'n briodol. Roedd cyflenwadau cyfarpar diogelu personol yn cael eu storio y tu allan i giwbiclau a baeau.

Nid oedd sticeri gwyrdd 'Keep Me Clean' yn cael eu defnyddio i ddangos bod cyfarpar wedi cael ei lanhau ac felly'n barod i'w ddefnyddio. Gwelwyd y staff yn glanhau cyfarpar rhwng pob claf ac roedd amserlen ddyddiol ar waith ar gyfer glanhau cyfarpar. Roedd gan y staff ddealltwriaeth dda o ba eitemau roedd angen eu glanhau rhwng cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod eitemau amlbro yn cael eu dihalogi'n briodol rhwng pob claf a bod cyfarpar glân yn cael ei labelu'n glir ac yn gyson.

Roedd llenni preifatrwydd ffabrig yn cael eu defnyddio drwy'r ward gyfan, ac nid oedd unrhyw amserlenni glanhau rheolaidd ar waith ar eu cyfer. Tynnwyd sylw rheolwyr y ward at un llen a oedd yn amlwg yn fudr. Dywedodd y staff fod y llenni'n cael eu glanhau pan oeddent yn amlwg yn fudr, a'u bod yn cael eu glanhau ag anwedd hydrogen perocsid pan oedd angen. Cawsom wybod bod y rheolwr cymorth busnes cyfleusterau yn ystyried y posibilrwydd o gyflwyno cofrestr ar gyfer glanhau'r llenni â llaw.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amserlenni glanhau effeithiol yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer y llenni ffabrig.

Nodwyd lefel Credits for Cleaning (C4C), sef safon genedlaethol fisol ar gyfer ystadau a chyfleusterau o ran glendid ac atal heintiau, o 96%.

Roedd gel dwylo ar gael ger gwely pob claf. Fodd bynnag, nid oedd gel hylendid dwylo ar gael i ddechrau yn yr ardal rhwng y ddwy ward gyfagos, D2E (Dwyrain) a D2W (Gorllewin), a oedd yn cael ei defnyddio gan y staff fel llwybr rhyngddynt.

Ymdriniwyd â'r mater hwn a chafodd ei ddatrys yn ystod yr arolygiad ac mae wedi'i restru yn Atodiad A.

Yn yr holiadur i gleifion, roedd pob un o'r ymatebwyr yn teimlo bod y lleoliad yn 'lân iawn' neu'n 'eithaf glân' ac roedd pob un o'r ymatebwyr yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Diogelu plant ac oedolion

Disgrifiodd y staff broses uwchgyfeirio glir ar gyfer pryderon diogelu, a oedd yn cynnwys ceisio cyngor gan uwch-reolwyr y ward i ddechrau. Dywedwyd wrthym fod siart lif ar gael i arwain y staff drwy'r broses uwchgyfeirio. Roedd y staff hefyd yn ymwybodol o'r tîm diogelu a oedd wedi'i leoli yn yr ysbyty. Nodwyd lefel cydymffurfiaeth o 90% â hyfforddiant ar ddiogelu.

Roedd tudalen ddiogelu bwrpasol ar gael ar y fewnrwyd, a oedd yn cynnwys dolenni i bolisiau Cymru Gyfan, deddfwriaeth berthnasol a chanllawiau ar wneud atgyfeiriad.

Ar gyfer cleifion nad oedd ganddynt alluedd meddyliol, roedd uwch-nyrs dementia ar gael ar y safle i roi cyngor a chymorth. Roedd gwasanaethau eirioli ar gael hefyd i unigolion nad ydynt yn siarad Saesneg. Roedd cynrychiolwyr eirioli o'r bwrdd iechyd a gwasanaethau eirioli annibynnol ar gael yn ôl yr angen.

Rheoli gwaed

Roedd systemau cadarn ar waith i helpu i reoli gwaed a chynhyrchion gwaed yn ddiogel. Roedd y staff yn dangos dealltwriaeth glir o'r broses drallwyso, gan gynnwys y camau gweithredu gofynnol pe bai unigolyn yn cael adwaith niweidiol.

Gwelsom arfer da lle roedd dwy nyrs yn gwneud y gwiriadau gofynnol gyda'r claf cyn dechrau'r trallwysiad. Roedd y staff hefyd yn gallu egluro'r dangosyddion clinigol a fyddai'n golygu bod angen atal trallwysiad pe bai unigolyn yn cael adwaith.

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod pob aelod o'r staff a oedd yn rhan o'r broses drallwyso wedi cael hyfforddiant priodol ac yn gymwys. Roedd hyn yn cynnwys hyfforddiant sefydlu perthnasol a diweddariadau gorfodol i asesu a chynnal cymhwysedd y staff.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd cyfarpar y ward mewn cyflwr da, ac roedd y dodrefn a'r ffitiadau yn cael eu cynnal a'u cadw i safon addas. Roedd y teclynnau codi yn cael eu storio'n ddiogel ger y brif fynedfa ac nid oedd unrhyw beth yn rhwystro'r allanfeydd tân. Fodd bynnag, gwnaethom nodi problemau o ran hygrychedd matresi aer. Yn ogystal,

roedd y dyddiad ar gyfer calibradu pum eitem o gyfarpar - gan gynnwys peiriant electrocardiogram (ECG), pypmiau trwytho a monitorau pwysedd gwaed - wedi mynd heibio, gydag un wedi mynd heibio yn 2024.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob dyfais feddygol ar gael ac yn cael ei gwasanaethu a'i chalibradu mewn modd amserol.

Rheoli meddyginiaethau

Wrth edrych ar gofnodion pum claf gwelsom fod Siartiau Cyffuriau Cymru Gyfan wedi'u cwblhau'n briodol, gan gynnwys presgripsiynau ar gyfer ocsigen a roddwyd. Roedd hylifau mewnwythiennol wedi'u presgripsiynu, eu monitro a'u cofnodi ar siartiau cydbwysedd hylifau Cymru Gyfan. Roedd unrhyw feddyginiaethau a roddwyd yn cael eu cofnodi'n gyson ar y pryd. Gwelsom dystiolaeth hefyd o arferion gwirio a rhoi priodol.

Roedd tîm fferylliaeth dynodedig ar gael i'r ward. Dywedwyd wrthym fod meddyginiaethau "i fynd allan" (TTO) a oedd yn cael eu rhoi y tu allan i oriau yn cael eu cyflenwi gan ddefnyddio ffurflenni presgripsiwn FP10. Roedd pob FP10 a roddwyd yn cael ei chofnodi mewn cofrestr, a oedd yn dangos arfer cadarn ac ymwybyddiaeth staff o'r gofynion ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd ffurflenni FP10 yn cael eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd dan glo.

Wrth wirio'r ystafell meddyginiaethau, cadarnhawyd bod y meddyginiaethau yn gyfredol. Roedd cyfrif cywir yn cael ei roi am gyffuriau a reolir, ac roeddent yn cael eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd dan glo. Roedd gwiriadau wythnosol o gyffuriau a reolir wedi'u cwblhau a'u cofnodi yn y gofrestr cyffuriau a reolir.

Roedd tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael ei wirio a'i gofnodi'n ddyddiol, ac roedd y cofnodion yn cael eu storio yn yr ystafell gyffuriau. Roedd gwiriadau dyddiol o'r troli cyffuriau brys (adfywio) hefyd wedi'u cwblhau. Roedd y gwiriadau hyn yn rhan o'r prosesau "safe to start" gofynnol, ochr yn ochr â gwiriadau diogelwch clinigol eraill.

Gwelsom y staff yn rhoi cymorth i gleifion yr oedd angen cymorth arnynt i gymryd eu meddyginiaeth. Roedd rhieni, gofalwyr a gwarcheidwaid hefyd yn cael eu cefnogi i ddeall y meddyginiaethau a roddwyd ar bresgripsiwn i'w galluogi i'w rhoi'n ddiogel ar ôl i'r claf gael ei ryddhau.

Ar ddechrau'r arolygiad, gwelsom un troli meddyginiaeth heb ei gloi. **Ymdriniwyd â'r mater hwn a chafodd ei ddatrys yn ystod yr arolygiad ac mae wedi'i restru yn Atodiad A.** Yn ogystal, nid oedd y troliâu meddyginiaethau wedi'u hatodi i'r wal â chadwyn ac nid oedd unrhyw bwyntiau angori ar gael. Dywedodd uwchaelodau o'r staff wrthym fod yr adran ystadau yn adolygu'r mater hwn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trofiau meddyginiaeth wedi'u hatodi'n ddiogel i'r wal â chadwyn.

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Roedd y cleifion yn cael eu hasesu i gadarnhau a oedd risg o friwiau pwysu a niwed i feinweoedd adeg eu derbyn, ac roedd tystiolaeth o asesiadau croen amserol a phriodol. Yn y cofnodion a welsom ar gyfer pum claf, roedd canlyniadau'r asesiadau wedi'u cofnodi'n glir, ac roedd cynlluniau gofal cyfatebol wedi cael eu datblygu'n unol â'r lefel risg a nodwyd.

Roedd bwndeli gofal lleddfu pwysau wedi'u cwblhau yn unol ag anghenion cleifion unigol, ac wedi'u cofnodi ar ffurf electronig. Lle yr aseswyd bod risg o ddiffyg maeth, roedd proses sgrinio maethol a phroses monitro pwysau wythnosol yn cael eu cynnal ar gyfer y claf, ac yn cael eu cofnodi'n briodol.

Roedd deunydd arddangos 'Take the Pressure Off' i'w weld yn ardal y ward. Roedd yn rhoi gwybodaeth glir am ddiogelu iechyd y croen, atal briwiau pwysu a dewis cyfarpar priodol i leihau'r risg o niwed i feinweoedd.

Atal cwympiadau

Roedd asesiadau risg o gwmpo wedi'u cwblhau a'u cofnodi yn y cofnodion a welsom ar gyfer pum claf. Dywedodd y staff wrthym fod gwasanaeth arbenigol ar gyfer cwympiadau ar gael i'r ward. Roedd un claf wedi cwmpo yn ystod y mis blaenorol, ac roedd yr achos yn cael ei adolygu gan y panel cwympiadau.

Roedd deunydd arddangos ar y ward yn rhoi gwybodaeth am atal cwympiadau, gan gynnwys enghreifftiau gweledol yn dangos sut i adnabod peryglon yn yr amgylchedd wrth ochr y gwely. Roedd yn pwysleisio pwysigrwydd lleoli cleifion yn briodol, rheoli poen, lleoli eitemau hanfodol a diwallu anghenion personol er mwyn lleihau'r risg o gwmpo. Roedd y cleifion hefyd yn cael gwybodaeth ysgrifenedig am atal cwympiadau.

Roedd posteri ychwanegol yn cael eu harddangos, gan gynnwys cyngor ar esgidiau er mwyn atal cwympiadau gan y gwasanaeth podiatreg ac orthoteg, a deunyddiau gan yr ymgyrch 'Call, Don't Fall', a oedd yn hyrwyddo symud yn ddiogel ac yn annog cleifion i ofyn am gymorth pan oedd ei angen arnynt.

Roedd y ward hefyd wedi cael tystysgrif cyflawniad aur i gydnabod ei gweithgarwch hybu iechyd ym maes ymwybyddiaeth o gwympiadau a'i gwaith amlwg i ymgysylltu â chleifion.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd gweithgarwch archwilio yn cael ei gofnodi ar system AMaT, ac roedd canlyniadau archwiliadau diweddar a chamau gweithredu cysylltiedig yn cael eu harddangos ar yr hysbyswrdd wrth fynedfa'r ward. Roedd yr asesiadau risg perthnasol ar waith hefyd.

Dyweddodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio iPad i gofnodi arsylwadau ar gyfer y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS2). Roedd y system yn atgoffa'r staff pan oedd angen gwneud arsylwadau, ac roedd yr amseroedd yn cael eu haddasu yn unol â sgôr NEWS2 y claf.

Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar sepsis ar gael i bob aelod o'r staff a'i fod wedi cael ei gynnwys yn yr hyfforddiant ar NEWS2. Roedd staff cymwysedig yn cwblhau hyfforddiant ar sepsis fel rhan o'r Daith Rhagoriaeth, sef rhaglen datblygiad proffesiynol sy'n cyd-fynd â chyfleoedd dysgu a datblygu ar gyfer staff newydd ac yn ystod y cyfnod sefydlu clinigol. Roedd y staff hefyd yn diweddarau eu sgiliau clinigol bob tair blynedd. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei gofnodi ar y cofnod staff electronig. Nid oedd hyfforddiant ar sepsis yn ofyniad gorfodol. Nodwyd cydymffurfiaeth â hyfforddiant o 89.74% ar lefel y ward.

Roedd y bwrdd iechyd yn cyflwyno'r canllawiau clinigol diweddaraf drwy e-bost, cyfarfodydd ward a phlatfformau negeseua ar-lein. Roedd gofyn i'r staff lofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall unrhyw newidiadau. Dangosodd y staff eu bod yn gwybod sut i gael gafaél ar bolisiau a gweithdrefnau clinigol perthnasol ar-lein, ac roedd y staff cymwysedig yn gyfarwydd â defnyddio Canllawiau Cadw Cofnodion y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

Roedd y staff yn defnyddio taflenni trosglwyddo a oedd yn adlewyrchu'r wybodaeth a oedd i'w gweld ar y byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion. Roedd y taflenni hyn yn cynnwys manylion priodol a defnyddiol am y cleifion. Roedd y bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn swyddfa'r nyrsys wedi'i orchuddio i atal unigolion heb awdurdod rhag ei weld, ond nid oedd yn cynnwys gwybodaeth gyfredol am gleifion. **Ymdriniwyd â'r mater hwn a chafodd ei ddatrys yn ystod yr arolygiad ac mae wedi'i restru yn Atodiad A.**

Nid oedd gwresogydd hylifau ar gael ar y ward i gynhesu hylifau mewnwythiennol neu hylifau dyfrhau pan fo angen, er mwyn lleihau'r risg o hypothermia. Er nad oedd y bwrdd iechyd yn darparu gwresogyddion hylifau fel mater o drefn ar wardiau cyffredinol, esboniodd y staff eu bod ar gael yn yr ardaloedd dibyniaeth uchel llawfeddygol a'r theatrau.

Maeth a hydradu

Gwelwyd bod prydau bwyd yn cael eu darparu i gleifion yn brydlon ar ôl i'r troli bwyd gyrraedd. Roedd cleifion yr oedd angen help arnynt i fwyta ac yfed yn cael cymorth priodol. Roedd dewisiadau'r fwydlen yn cael eu cwblhau bob bore ar gyfer y diwrnod hwnnw, ac roedd y staff yn defnyddio'r dewisiadau hyn yn ystod prydau bwyd i sicrhau bod y cleifion yn cael yr opsiynau a ddewiswyd ganddynt.

Roedd y staff yn cael gwybod am gleifion yr oedd angen cymorth arnynt drwy'r wybodaeth drosglwyddo. Yn ystod yr ymweliad, gwelwyd bod pob claf y nodwyd bod angen cymorth arno yn ei gael mewn modd parchus ac urddasol. Roedd perthnasau hefyd yn cael eu hannog i gynorthwyo lle y bo'n briodol.

Roedd cleifion a nodwyd fel cleifion â diffyg maeth yn cael eu hatgyfeirio ar unwaith at y tîm deieteg i gael asesiad, gan gynnwys darparu atchwanegiadau protein uchel lle bo angen. Roedd atgyfeiriadau at y tîm Therapi Lleferydd ac laith yn cael eu gwneud hefyd pan oedd angen, fel yr adlewyrchwyd yn nogfennaeth y cleifion. Roedd y cleifion yn cael eu pwysu bob wythnos, ac roedd y staff yn ymwybodol o asesiadau risg maethol.

Dywedodd pob un o'r cleifion yn yr holiadur eu bod yn cael amser i fwyta eu bwyd ar eu cyflymder eu hunain a bod y staff yn eu helpu i fwyta ac yfed, os oedd angen cymorth arnynt. Dywedodd pob un ohonynt fod dŵr ar gael iddynt bob amser ar y ward. Roedd y jygiau dŵr yn cael eu newid o leiaf ddwywaith y dydd ac roeddent yn hygyrch i'r cleifion. Roedd y staff yn annog y cleifion i yfed digon.

Roedd cleifion yn yr ardal aros a'r unedau asesu ar ben pellaf y ward yn cael cynnig diod os oeddent wedi bod yn aros am fwy na dwy awr, a bwyd os oeddent wedi bod yn aros am fwy na phedair awr.

Cofnodion cleifion

Yn gyffredinol, o blith y cofnodion a welsom ar gyfer pum claf, roedd atebolrwydd clir a thystiolaeth ddogfennol yn dangos sut roedd penderfyniadau yn ymwneud â gofal cleifion yn cael eu gwneud. Fodd bynnag, nid oedd pob cofnod yn gyfredol a nodwyd sawl bwlch. Roedd cofnodion hefyd yn cael eu storio ar draws pedair system ar wahân, dau blatfform electronig a dwy set o nodiadau meddygol a nyrsio ysgrifenedig, a oedd yn cynyddu'r risg bod gwybodaeth mewn gwahanol fannau ac anghysondeb.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried rhoi system cofnodion cleifion electronig gynhwysfawr ar waith yn llawn er mwyn helpu i sicrhau bod gwybodaeth glinigol yn cael ei chydlynu a'i rheoli'n effeithiol a'i bod ar gael yn effeithiol.

Roedd anghenion cleifion yn cael eu hasesu'n brydlon adeg eu derbyn ac roedd asesiadau risg perthnasol yn cael eu cwblhau. Roedd y cofnodion yn adlewyrchu'r

risgiau a nodwyd, y camau gweithredu gofynnol a dewis iaith y claf. Roedd tystiolaeth bod gofal yn cael ei gynllunio i hybu annibyniaeth, ac roedd y gofal a oedd yn cael ei ddarparu yn cael ei gofnodi yng nghynlluniau gofal a nodiadau clinigol y cleifion, gan gynnwys penderfyniadau megis DNACPR. Roedd y nodiadau meddygol hefyd yn nodi trafodaethau clir â'r cleifion a'u teuluoedd.

Roedd asesiadau risg maethol cychwynnol yn cael eu cwblhau'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd rhai siartiau bwyd a hylifau yn cael eu cwblhau'n llawn bob dydd. Roedd pob claf yn cael asesiad o alluedd meddyliol adeg ei dderbyn, ac roedd tystiolaeth bod poen yn cael ei mesur, ei thrin a'i hailwerthuso. Roedd sgoriau poen cyfredol yn cael eu cofnodi'n gyson ar siartiau NEWS2.

Ar gyfer tri chofnod, nid oedd cynlluniau gofal ffurfiol ar gael. Dywedwyd wrthym fod gofal yn cael ei lywio gan asesiadau risg. Fodd bynnag, roedd staff y tîm aml-ddisgyblaethol wedi cofnodi'r cynllun gofal yn glir yn nodiadau'r cleifion. Roedd gwaith trosglwyddo gofal a chynllunio i ryddhau cleifion yn amlwg. Fodd bynnag ar gyfer hanner y cofnodion a welsom, nid oedd cofnod o becynnau rhyddhau priodol pan oedd y cleifion yn agos at gael eu rhyddhau.

Er bod effeithiolrwydd y gofal yn cael ei werthuso'n rheolaidd, nid oedd pob cofnod yn gyfoes. Mewn dau o'r pum cofnod, nid oedd y cofnodion wedi'u cwblhau'n syth ar ôl i'r gofal gael ei ddarparu. Lle roedd cofnodion wedi'u gwneud, roeddent wedi'u llofnodi, eu dyddio a'u hamseru, ac roedd y llawysgrifen yn ddarllenadwy. Roedd asesiadau risg yn cael eu cwblhau'n brydlon adeg derbyn, ond roedd sticeri yn cynnwys manylion adnabod cleifion ar goll o rai cofnodion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff holl adrannau perthnasol cofnodion y cleifion eu cwblhau'n llawn ac yn gyson.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar bum sgôr NEWS2 yng nghofnodion tri chlaf lle roedd y sgôr yn bump neu'n chwech. Gwelsom nad oedd arsylwadau cywir wedi'u cynnal ac nad oedd camau uwchgyfeirio wedi'u cyflawni yn unol â'r canllawiau gofynnol. Dylai'r sgoriau hyn hefyd fod wedi sbarduno prawf sgrinio ar gyfer sepsis, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod hyn wedi digwydd. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, fel y nodir yn Atodiad B.**

Effeithlon

Effeithlon

Roedd gwasanaethau yn cael eu trefnu mewn ffordd a oedd yn helpu cleifion i symud drwy lwybrau gofal a thriniaeth mewn ffordd amserol ac effeithiol. Wrth edrych ar gofnodion clinigol, gwelsom fod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n briodol at dimau aml-ddisgyblaethol perthnasol. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio'r uned

asesu wroleg, sydd wedi'i lleoli ar un pen o'r ward, ar gyfer achosion wrolegol brys ac argyfyngau. Roedd natur arosiadau byr yr uned hon yn golygu bod modd asesu argyfyngau wrolegol yn gynnar, gwneud diagnosis a'u rheoli.

Roedd y prosesau ar gyfer derbyn a rhyddhau cleifion wedi'u trefnu i hyrwyddo effeithlonrwydd. Roedd y staff yn atgyfeirio'r cleifion yn rheolaidd at wasanaethau nyrsys ardal pan oedd angen, ac roedd cydlynnydd cynllunio i ryddhau dynodedig yn gweithio i hwyluso proses ryddhau amserol a diogel o'r ward.

Roedd deunydd arddangos yn amlinellu protocol HOUDINI, sef adnodd cydnabyddedig sy'n disgrifio'r arwyddion ar gyfer parhau i ddefnyddio cathetr wrinol mewnol, i'w weld ar y ward, gan atgoffa'r staff sut i reoli cathetrau yn briodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth ar y ward yn cael eu cefnogi drwy systemau strwythuredig a phrosesau cyfathrebu rheolaidd. Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal, ac roedd y canfyddiadau'n cael eu lledaenu i'r staff. Roedd arweinwyr ar y ward yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt. Cadarnhaodd y staff fod y rheolwyr i'w gweld yn rheolaidd ac yn dangos ymrwymiad clir i werthoedd a gweledigaeth y ward. Er bod ymdrechion wedi'u gwneud i gynnal cyfarfodydd ward, nodwyd bod y lefelau presenoldeb yn isel.

Amlinellodd y rheolwyr y prosesau sefydledig ar gyfer lledaenu hysbysiadau diogelwch a gyhoeddir gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) a Llywodraeth Cymru. Er gwaethaf y mecanweithiau hyn, nid oedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol ar silindrau ocsigen cludadwy ac nid oeddent yn ymwybodol o'r taflenni rhwydi diogelwch o ran trefniadau rhyddhau ar gyfer oedolion a phlant. Amlinellwyd y ddau ofyniad mewn Cylchlythyrau Iechyd Cymru ar wahân a gyhoeddwyd ym mis Awst 2024 a mis Rhagfyr 2025.

Roedd arweinyddiaeth glir i'w gweld ar y ward, a chafwyd sylwadau cadarnhaol am drefniadau rheoli'r ward er gwaethaf y pwysau staffio presennol. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o weithdrefnau uwchgyfeirio priodol ar gyfer prinder staff, digwyddiadau difrifol a digwyddiadau mawr. Mynegodd staff ar bob lefel ddealltwriaeth glir o'u rolau unigol.

Roedd dyddiad adolygu'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio ar gyfer sawl polisi a gyflwynwyd fel rhan o'r cais am ddogfennau allweddol ar gyfer yr arolygiad. Roedd y polisiâu hyn yn cynnwys polisiâu yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, diogelu, cydsynio i archwiliad neu driniaeth, rhoi gwybod am ddogwyddiadau a thrin ac uwchgyfeirio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- Bod pob polisi yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau'n unol â'i ddyddiad adolygu dynodedig
- Bod hysbysiadau diogelwch, gan gynnwys Cylchlythyrau Iechyd Cymru, yn cael eu lledaenu, ac y cydymffurfir â gofynion y cylchlythyrau.

Nodwyd nifer o faterion yn ystod yr arolygiad yr ymdriniwyd â nhw ac y cawsant eu datrys ar y pryd ac mae'r manylion yn Atodiad A. Mae angen gwaith monitro parhaus i sicrhau na fydd y materion hyn yn codi eto.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwiriadau cadarn yn cael eu rhoi ar waith a'u cynnal i atal y materion a amlinellir yn Atodiad A rhag digwydd eto.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Dywedodd y staff wrthym fod nifer staff a chymysgedd sgiliau tîm y ward yn briodol ar gyfer anghenion ac aciwtedd y cleifion. Dywedodd y staff hefyd eu bod yn cael digon o amser i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Er bod y lefelau staffio sefydledig yn cyd-fynd â'r nifer staff gwirioneddol, dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o staff ar secondiad ar hyn o bryd. Dywedwyd wrthym nad oedd staff asiantaeth yn cael eu defnyddio ar y ward a nodwyd bod cyfradd salwch y staff islaw 7%.

Roedd yr ysbyty yn cynnal cyfarfodydd gweithredol ddwywaith y dydd. Roedd y cyfarfod "safe to start" boreol yn adolygu lefelau staffio, ymarferwyr gofal brys, capasiti a metrigau ansawdd a diogelwch. Roedd cyfarfod y prynhawn yn adolygu lefelau staffio mewn perthynas ag aciwtedd y cleifion. Dywedodd y staff wrthym, pe bai'r aciwtedd yn newid yn ystod y dydd, y byddai rheolwyr y ward yn uwchgyfeirio pryderon at yr uwch-reolwyr nyrsio, ac y byddai adroddiad Datix yn cael ei gyflwyno pan nad oedd y lefelau staffio yn ddigonol neu'n addas ar gyfer yr aciwtedd.

Wrth edrych ar rotas y staff gwelsom fod y ward yn cydymffurfio â gofynion staffio diogel. Cadarnhaodd yr uwch-reolwyr hefyd fod lefelau staffio ac aciwtedd yn cael eu monitro drwy gydol y dydd. Lle roedd angen staff ychwanegol, gellid eu hadleoli o wardiau eraill, ac os nad oedd hynny'n bosibl, roedd staff banc yn cael eu defnyddio.

Dywedodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael arfarniad blynyddol a chyfleoedd i drafod anghenion hyfforddi pellach â'r rheolwyr. Roedd data'r Cofnodion Staff Electronig yn dangos bod dros 92% o'r staff wedi cwblhau eu harfarniad blynyddol. Roedd sesiynau goruchwylio, datblygiad proffesiynol parhaus a chymorth ailddilysu ar gael i'r staff hefyd.

Roedd gwybodaeth am lesiant staff i'w gweld yn ardaloedd y staff, gan gynnwys posterï llesiant. Roedd pob aelod o'r staff yn gallu defnyddio'r gwasanaethau iechyd galwedigaethol a oedd yn cael eu darparu gan y bwrdd iechyd.

Dywedodd y staff fod amrywiaeth o gyfleoedd hyfforddiant ar gael iddynt. Roedd hyn yn cynnwys pedwar gweithiwr cymorth gofal iechyd a oedd yn ymgymryd â hyfforddiant nyrsio hyblyg ar y cyd â'u rolau presennol. Dywedwyd wrthym hefyd fod clercc ar y ward wedi cael hyfforddiant i ymgymryd â'r rôl cydlynedd rhyddhau.

Gwelsom fyfyrwyr yn gweithio ar y ward a dywedwyd wrthym eu bod yn cael eu cefnogi gan y brifysgol a'r bwrdd iechyd. Roedd arddangosfa fawr i'w gweld ar y ward yn cynnwys gwybodaeth benodol am yr arbenigedd.

Roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol uwchlaw 85%, gan gynnwys cydymffurfiaeth ar gyfer staff newydd. Roedd cydymffurfiaeth unigol yn amrywio o 66.7% ar gyfer staff newydd i 100% ar gyfer rhai aelodau o'r staff. Fodd bynnag, roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid islaw 12%. Dywedodd y staff wrthym fod trefnu sesiynau hyfforddi wyneb yn wyneb, fel y rhai sy'n ofynnol ar gyfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, wedi bod yn heriol.

Yn ogystal â modiwlau gorfodol, roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydsyniad, trallwysu gwaed a Hyfforddiant Ymwybyddiaeth o Anableddau Dysgu Paul Ridd. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn cael ei monitro drwy adroddiadau misol yn y Cofnodion Staff Electronig.

Dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cael hyfforddiant ar ocsigen cludadwy eto, yr oedd disgwyl iddo ddod yn orfodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r canlynol:

- Yr holl hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid
- Hyfforddiant ar ocsigen cludadwy, yn unol â'r Cylchlythyr Iechyd Cymru perthnasol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Dywedodd staff ar bob lefel wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu mynegi syniadau neu bryderon gan ddisgrifio'r diwylliant fel diwylliant nad oedd yn bwrw bai ar unigolion. Roedd llawer o'r staff yn siarad yn gadarnhaol am weithio ar y ward, a nododd rhai mai D2E neu D2W fyddai'r wardiau y byddent yn eu dewis yn y bwrdd iechyd.

Roedd diwylliant y ward yn hyrwyddo llesiant y staff a'r bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth. Disgrifiodd y staff amgylchedd cefnogol a chynhwysol, ynghyd â chymorth cyson gan reolwyr ar lefel staff cymwysedig ac uwch. Roedd amrywiaeth o fentrau llesiant i'w gweld, gan gynnwys deunyddiau hybu llesiant amlwg a oedd wedi'u harddangos yn ardaloedd y staff.

Nid oedd y daflen "Gweithio i Wella", sef mecanwaith ffurfiol GIG Cymru ar gyfer mynegi pryderon neu gŵynion, wedi'i harddangos. Fodd bynnag, roedd posteri yn rhoi gwybod i gleifion a pherthnasau sut i wneud cwyn ar gael a dywedodd y staff y byddent yn darparu'r daflen ar gais.

Roedd gwybodaeth am y modd y gallai cleifion a theuluoedd roi adborth yn cael ei harddangos yn glir. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael ar y ward i ddangos sut roedd adborth wedi cael ei ddefnyddio i ysgogi gwelliannau. Dywedwyd wrthym mai dim ond ar lefel is-adrannol roedd data adborth ar gael, oherwydd y cyfraddau ymateb isel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod canlyniadau adborth cleifion yn cael eu harddangos ar y ward, er enghraifft drwy hysbysiad 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni'.

Nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gyfarwydd â Llais, sef y corff statudol annibynnol sy'n cynrychioli barn pobl yng Nghymru ynghylch gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, roedd poster yn esbonio sut i gysylltu â Llais wedi'i arddangos.

Roedd gwybodaeth yn ymwneud â'r ddyletswydd gonestrwydd ar gael ar y fewnrwyd, gan gynnwys canllawiau ar y fframwaith lefel niwed a'r broses sbarduno. Roedd y staff yn gallu disgrifio'r ddyletswydd a dywedwyd wrthym na fu'n rhaid ei chymhwyso ar gyfer unrhyw ddigwyddiadau. Nodwyd lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar y ddyletswydd gonestrwydd o 53%.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd gan y gwasanaeth systemau ar waith i helpu i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu, ei rhannu a'i chofnodi'n effeithiol o fewn fframwaith llywodraethu gwybodaeth priodol. Roedd y staff yn cael mynediad at systemau electronig gan ddefnyddio manylion mewngofnodi unigol, ac yn dangos dealltwriaeth glir o'r gweithdrefnau ar gyfer dileu cofnodion yn briodol. Dywedwyd wrthym fod trefniadau ar waith yn y gwasanaeth i sicrhau bod data a hysbysiadau gofynnol yn cael eu cyflwyno i gyrff allanol mewn modd amserol. Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn dadansoddi ansawdd y gofal a nodi meysydd i'w gwella.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod cofnodion papur cleifion yn cael eu storio mewn cypyrddau y gellir eu cloi. Fodd bynnag, nid oedd y cypyrddau hyn yn cael eu cloi'n gyson ac roedd cypyrddau'n cael eu gadael ar agor ar goridau'r ward, a oedd yn ardaloedd prysur a hygrych.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.

Roedd dogfennau rhyddhau ar gyfer cleifion a oedd yn dychwelyd adref neu'n trosglwyddo i gartref gofal yn cael eu cwblhau drwy'r system gweithfan glinigol.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd amrywiaeth o fentrau gwella ansawdd ar waith ar y ward. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod cynnydd wedi bod mewn heintiau *Clostridioides difficile* (*C. diff*) a ddaliwyd wrth gael gofal iechyd yn ystod ail chwarter 2024. Mewn ymateb, roedd y tîm rheoli wedi rhoi dull tîm aml-ddisgyblaethol ar waith er mwyn helpu i adnabod cleifion sy'n wynebu risg yn gynnar. Roedd hyn yn cynnwys atgyfnerthu disgwyliadau ynghylch gweithdrefnau ynysu a chasglu sbesimenau mewn modd amserol. Dywedodd y staff fod y mesurau hyn wedi arwain at ostyngiad cyflym mewn heintiau ar y ward a bod y gwersi a ddysgwyd wedi cael eu rhannu â'r is-adran llawdriniaethau ehangach.

Roedd posterï yn hyrwyddo'r ymgyrch 'Get it straight, reduce the wait' i'w gweld, yn rhoi canllawiau ar y cynwysyddion cywir i'w defnyddio ar gyfer sbesimenau. Roedd "bag parod" hefyd wedi'i gyflwyno er mwyn ymdrin â chleifion â dolur rhydd, a oedd yn cynnwys cyfarpar perthnasol a siart lif yn amlinellu'r camau gweithredu gofynnol, y potiau sbesimenau priodol a rhagofalon atal heintiau.

Dywedwyd wrthym fod uwch-nyrs, ynghyd ag uwch-ymarferydd nyrsio, wedi ymgymryd â gwaith allgymorth gyda cholegau lleol i godi ymwybyddiaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â defnyddio cetamin, gan gynnwys wropathi sy'n gysylltiedig â chetamin. Roedd gweithgor wedi'i sefydlu gyda sefydliadau'r trydydd sector a chyrrff cyhoeddus i gefnogi'r gwaith o godi ymwybyddiaeth ehangach, ac roedd staff o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru hefyd wedi cael eu penodi i gefnogi gweithgareddau addysg. Roedd y staff hefyd wedi creu cysylltiad â'r brifysgol yng Nghasnewydd, fel mesur hybu iechyd a mesur ataliol, er mwyn hysbysu myfyrwyr drwy ddarlithoedd am sgil-ffeithiau cetamin.

Dywedodd uwch-aelodau o'r staff fod y Grŵp Safonau Proffesiynol, a oedd yn adolygu themâu megis briwiau pwyso, cwmpïadau a materion yn ymwneud â

meddyginiaeth, yn cynnig ffordd o rannu gwersi a ddysgwyd a hyrwyddo gwelliannau.

Roedd yn amlwg bod gweithgareddau gwella wedi cael eu cydnabod hefyd. Roedd y ward wedi cael tystysgrif cyflawniad am gael ei henwebu ar gyfer Gwobrau Dewis y Claf yn 2024. Roedd yr Adduned Nyrsio a Bydwreigiaeth yn cael ei harddangos, gan amlinellu gwerthoedd, ymddygiadau ac ymrwmiadau i gleifion a chydweithwyr. Roedd tystysgrifau ychwanegol yn cynnwys cydnabyddiaeth am gydymffurfio â safonau glanhau am chwe mis (dyddiedig Rhagfyr 2025) a thystysgrif “taith gwella” heb ddyddiad arni, ar gyfer cyflawni'r lefel efydd ar gyfer gwella ansawdd yn barhaus.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y cydlynnydd cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion ar y ward yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion a'u perthnasau ynghylch y broses ryddhau barhaus. Roedd hefyd yn ymgysylltu ag asiantaethau allanol a'r trydydd sector. Roedd y gwaith cynllunio i ryddhau cleifion yn dechrau adeg derbyn, gan alluogi'r cydlynnydd i gasglu gwybodaeth am anghenion unigol ar ddechrau llwybr y claf.

Roedd yn ofynnol i'r cleifion fod yn feddygol iach cyn cael eu hatgyfeirio at yr adran gwasanaethau cymdeithasol. Roedd trefniadau rhwydi diogelwch priodol ar waith o ran trefniadau rhyddhau, gan gynnwys addysgu cleifion sut i ofalu am gathetr a stent, a darparu'r cyflenwadau angenrheidiol. Roedd y rôl hon yn cyfrannu'n gadarnhaol at y llwybr rhyddhau cyffredinol ar y ward.

Roedd y ward yn cydweithio ag amrywiaeth o bartneriaid system, gan gynnwys gweithwyr cymdeithasol, ffisiotherapyddion cymunedol, nyrsys ardal, therapyddion galwedigaethol a gwasanaethau cyfarpar. Roedd meddygon teulu yn cael gwybod fel mater o drefn bod claf yn cael ei ryddhau drwy grynodedb rhyddhau ffurfiol.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Nid oedd gel hylendid dwylo ar gael i ddechrau yn yr ardal rhwng y ddwy ward gyfagos, D2E (Dwyrain) a D2W (Gorllewin), a oedd yn cael ei defnyddio gan y staff fel llwybr rhyngddynt.	Y posibilrwydd o groesheintio rhwng y ddwy ward.	Dywedwyd wrth ddirprwy reolwr y ward.	Cafodd gel hylendid dwylo ei osod ar fwrdd ger y drysau yn cysylltu'r ddwy ward.
Gwelwyd troli meddyginiaeth heb ei gloi am fod y clo, yn ôl pob golwg, wedi torri.	Byddai modd agor y troli a defnyddio'r feddyginiaeth yn amhriodol.	Dywedwyd wrth ddirprwy reolwr y ward.	Ymwelodd yr Adran Ystadau â'r ward ac atgyweiriodd y clo.

<p>Nid oedd y bwrdd Cypolwg ar Statws Cleifion yn swyddfa'r nyrsys yn cynnwys gwybodaeth gyfredol am gleifion.</p>	<p>Gallai unrhyw aelod o staff a fyddai'n defnyddio'r bwrdd gael gwybodaeth gamarweiniol am unrhyw glaf ar y ward.</p>	<p>Dywedwyd wrth ddirprwy reolwr y ward.</p>	<p>Cafodd y bwrdd Cypolwg ar Statws Cleifion ei ddiweddarau er mwyn adlewyrchu statws y cleifion ar y ward.</p>
<p>Ar ddechrau'r arolygiad, nid oedd arwyddion wedi'u gosod uwchben rhai gwelyau, megis dangosyddion risg cwmpo, statws symudedd a gwybodaeth i ddangos na ddylid rhoi dim byd drwy'r geg (<i>"nil by mouth"</i>). Yn ogystal, er bod arwyddion ategol ar gael ar ddrysau'r toiledau i gleifion ag anghenion synhwyrdd neu wybyddol, nid oedd yr arwydd i'w weld ar un o'r toiledau.</p>	<p>Ni fyddai'r staff yn ymwybodol ar yr olwg gyntaf o anghenion rhai cleifion agored i niwed.</p> <p>Efallai na fyddai'r cleifion yn gallu adnabod drysau'r toiledau priodol.</p>	<p>Dywedwyd wrth ddirprwy reolwr y ward.</p>	<p>Cafodd arwyddion priodol eu gosod uwchben gwelyau'r cleifion.</p> <p>Roedd arwydd priodol ar ddrws pob toiled.</p>

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ward D2 Dwyrain, Ysbyty Brenhinol Gwent

Dyddiad yr arolygiad: 25 a 26 Chwefror 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod asesiadau risg allweddol yn cael eu cwblhau pan fo'n briodol, felly nid oedd y cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel bob amser. Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wirio sampl o bum achos mewn cofnodion tri chlaf lle roedd y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS2)	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant, yn cwblhau asesiadau risg ar gyfer cleifion yn briodol, yn cymryd y camau perthnasol yn unol â chanllawiau lleol neu genedlaethol, ac yn dogfennu hyn yng	Darparu gofal diogel ac effeithiol - Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch	Bydd uwch-nyrs yn goruchwyllo'r holl sgoriau NEWS ar lefel y ward ar unwaith i gadarnhau cydymffurfiaeth â'r prosesau arsylwi ac uwchgyfeirio, ac ymdrin ag unrhyw fylchau a nodwyd.	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau - 26/02/2026
			Cyfarfod ward i drafod y camau gweithredu i'w cymryd ar unwaith ac adborth llafar.	Uwch-nyrs/Rheolwr y Ward	Cyfarfod wedi'i drefnu ar gyfer 09/03/26
					09/03/26

<p>yn bump neu'n chwech, a nodwyd y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ar bob achlysur, cafodd y sgôr ei huwchgyfeirio i staff cymwysedig, ond ni wnaeth y staff ddilyn y canllawiau a'r protocol perthnasol wedi hynny. Roedd sgôr NEWS2 o bump neu chwech yn golygu bod y claf yn wynebu risg uchel ac yn debygol o ddirywio yn gyflym. Fodd bynnag, nid arsylwyd ar y claf eto bob 30 munud yn unol â'r protocol. Mewn dau achos, gyda sgôr NEWS2 o chwech, nid arsylwyd ar y claf eto am chwe awr. Ar gyfer y tri achos arall, ni chwblhawyd 	<p>nghofnodion y claf. Mae hyn yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cymryd camau priodol pan fydd sgoriau NEWS2 yn dri neu'n uwch Cwblhau a dogfennu Profion Sgrinio Sepsis ar gyfer y rhai sy'n wynebu risg o sepsis, megis sgôr NEWS2 o bump neu'n uwch. 		<p>Adolygu a defnyddio data cydymffurfiaeth Careflow D2E i lywio trafodaethau ar lefel y ward a chyflwyno cynllun hyfforddi wedi'i dargedu.</p>	Uwch-nyrs/Rheolwr y Ward	
			<p>Ailhyfforddi pob aelod o staff ar NEWS2</p>	Uwch-nyrs	<p>Dechreuodd yr hyfforddiant ar 27/02/26. I'w gwblhau erbyn diwedd mis Mawrth 2026 95% wedi'i gwblhau 06/03/2026</p>
			<p>Darparu ailhyfforddiant wedi'i dargedu i bob Nyrs Gofrestredig ar rolau a chyfrifoldebau wrth adnabod a rheoli claf sy'n dirywio, gan gynnwys sepsis, dan arweiniad Addysgwyr Ymarfer mewn partneriaeth â'r Arweinydd Sicrwydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion.</p>		
<p>Cynnal ymweliadau allgymorth dirybudd â'r ward i ddarparu hyfforddiant ymarferol sy'n seiliedig ar senarios ac efelychu, gan atgyfnerthu'r dysgu a gwella cydymffurfiaeth â NEWS, a'r broses</p>	Uwch-nyrs	<p>I'w ddarparu ym mis Mawrth/Ebrill 2026</p>			

<p>yr arsylwadau perthnasol am dair awr.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gan fod y sgôr NEWS2 yn bump neu chwech, dylai hyn fod wedi sbarduno prawf sgrinio sepsis hefyd. Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth bod hyn wedi digwydd. Gwelsom boster claf sy'n dirywio wedi'i arddangos ar y ward, yn rhoi cyfarwyddyd i'r staff gysylltu â'r Tîm Allgymorth Gofal Critigol, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth fod materion wedi cael eu huwchgyfeirio i'r tîm hwn nac i'r tîm meddygol mewn pedwar achos allan o bump. 			<p>o adnabod a rheoli sepsis. Bydd hyn yn atgyfnerthu'r hyfforddiant presennol a ddarperir gan Addysgwyr Ymarfer a'r Arweinydd Sicrwydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion</p>				
			<p>Atgyfnerthu'r adolygiadau dyddiol ar y ward gan uwch-aelodau o'r staff o bum claf, er mwyn rhoi sicrwydd bod risgiau clinigol yn cael eu nodi, eu huwchgyfeirio a'u rheoli'n briodol.</p>			<p>Pennaeth Nyrsio/Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau ac yn parhau - Dechreuwyd 03/03/26</p>
			<p>Cynnal gwiriadau sicrwydd rheolaidd gan ddefnyddio adnoddau archwilio AMAT, gan gynnwys <i>Un Claf, Un Diwrnod</i>, i ddilysu cydymffurfiaeth â phrosesau NEWS a sepsis.</p>				
			<p>Cryfhau'r trefniadau goruchwylio gan uwch-aelodau o staff ar gyfer uwchgyfeirio i dimau meddygol, gan sicrhau bod cleifion â sgoriau NEWS</p>				

			uchel yn cael eu huwchgyfeirio'n amserol, bod cynlluniau triniaeth cadarn ar waith, a bod y ddogfennaeth o safon uwch.		
			Ymgorffori diwylliant uwchgyfeirio cadarnhaol a seicolegol ddiogel, gan sicrhau bod Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn cael eu grymuso a'u cefnogi i uwchgyfeirio pryderon ymhellach pan fyddant yn teimlo nad yw eu huwchgyfeiriad cychwynnol at Nyrs Gofrestredig wedi arwain at gamau gweithredu amserol. Bydd sgoriau NEWS uchel yn cael eu huwchgyfeirio at y Nyrs â Chyfrifoldeb, a bydd pob claf â sgôr NEWS uchel yn cael ei adolygu a'i drafod mewn sgrymiau diogelwch aml-ddisgyblaethol a gynhelir deirgwaith y dydd, gyda'r cynlluniau y cytunir arnynt yn cael eu cofnodi a'u cyfleu'n glir.	Uwch-nyrs	I'w drafod mewn cyfarfod ward ar 09/03/26
					Erbyn 31/03/26

			Darparu gwybodaeth a hyfforddiant wedi'u targedu ar ddirprwyo ac uwchgyfeirio, wedi'u cefnogi gan fwrdd bwletinau pwrpasol yn yr ystafell staff ac wedi'u hatgyfnerthu drwy drafodaethau rheolaidd â staff y ward.	Uwch-nyrs/Rheolwr y Ward	
			Sicrhau bod pob claf â sgôr NEWS uchel a/neu brawf sgrinio sepsis positif yn cael ei arddangos yn glir ar fyrddau PSAAG ac yn cael eu trafod fel mater o drefn mewn sgrymiau diogelwch, er mwyn sicrhau prosesau uwchgyfeirio a rheoli amserol.	Rheolwr y ward	I ddechrau ar 03/03/2026
			Galluogi rheolwyr y ward ac uwch-nyrsys i gael mynediad at Care Flow Vital Clinical drwy gyfrifiadur personol i wella gwelededd a'r gallu i roi dulliau goruchwyllo amser real ar waith ar gyfer cleifion â sgoriau NEWS uchel , a chefnogi proses uwchgyfeirio amserol.	Uwch-nyrs	09/03/26

			Profi a gwerthuso'r daflen rhwyd ddiogelwch ar gyfer sepsis yn yr Uned Asesu Wroleg fel model mynediad agored, cyn ei rhoi ar waith ledled y Bwrdd Iechyd.	Uwch-nyrs	Dechrau'r broses weithredu ar ôl cael cytundeb y Tîm Sicrwydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion, gyda dyddiad targed o fis Mai 2026.
			Bydd y Tîm Ansawdd a Diogelwch Cleifion yn archwilio cydymffurfiaeth â NEWS ac yn rhannu data er mwyn gwneud gwelliannau.	Uwch-nyrs/Pennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau - Cwblhawyd a rhannwyd data cydymffurfio ar 05/03/2026.

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Amanda Hale

Teitl swydd: Nyrs Is-adrannol ar gyfer Llawfeddygaeth
Dyddiad: 06/03/26

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ward D2 Dwyrain, Ysbyty Brenhinol Gwent

Dyddiad yr arolygiad: 25 a 26 Chwefror 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd system dolen sain ar gael ar y ward ac nid oedd clociau mawr amlwg i gefnogi unigolion ag amhariad ar y clyw neu'r golwg.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion cleifion sy'n drwm eu clyw neu sydd ag anawsterau golwg yn cael eu hystyried yn llawn, a bod system dolen sain weithredol a chlociau mawr amlwg yn cael eu gosod ar y ward.	Cyfathrebu ac laith	1) Ar ôl i'r clociau mawr newydd gyrraedd, trefnu eu bod yn cael eu gosod ar y ward, gan sicrhau eu bod yn cael eu lleoli mewn mannau amlwg i gefnogi cleifion ag amhariadau ar eu golwg.	Rheolwr y Ward	17 Mai 2026
			2) Cysylltwyd â'r Adran Cyfleusterau ynghylch: ailosod y system dolen sain.	Uwch-nyrs	Cwblhawyd Ebrill 2026

2.	Gwelwyd nifer o ganiau ocsigen rhydd yn cael eu storio mewn cilfach.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob silindr ocsigen yn ddiogel ac yn cael ei storio'n briodol.	Rheoli Risg	3) Archebwyd bracedi storio ocsigen cludadwy a byddant yn cael eu gosod gan yr adran Gwaith ac Ystadau, (cyfeirnod 211172).	Rheolwr y Ward	30 Ebrill 2026
				4) I'w drafod yn ystod cyfarfod Tîm Rheoli Is-adrannol y Ward.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	30 Mai 2026
3.	Gwelwyd nad oedd cwpwrdd y glanhawyr wedi'i gloi ar ddechrau'r arolygiad, a bod rhai deunyddiau glanhau, gan gynnwys cannydd, wedi'u storio ar y llawr. Nid oedd y tabledi diheintio wedi'u storio'n ddiogel chwaith. Symudwyd y deunyddiau hyn yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, nid	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl ddeunyddiau glanhau, gan gynnwys cannydd a thabledi diheintio, yn cael eu storio'n ddiogel mewn ardal dan glo.	Rheoli Risg	5) Cyflwynwyd cais am fân waith i osod cloeon ar gwpwrdd y glanhawyr ac unrhyw gypyrddau a ddynodwyd ar gyfer storio deunyddiau glanhau (cyf 211169).	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

	oedd cloeon a oedd yn gweithio ar gael ar gypyrddau'r olchfa.					
4.	Nodwyd problemau yn ymwneud â'r unedau sugno ar y wal a'r unedau ocsigen ger naw gwely, oherwydd mesuryddion llif diffygiol. Daeth yr adran ystadau i'r ward yn ystod yr arolygiad a chafodd y rhan fwyaf o'r problemau eu datrys yn rhannol. Nid oedd tiwbiau ocsigen na masgiau wyneb wedi'u rhagosod wrth y gwelyau, ond roeddent ar gael yn y baeau.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod tiwbiau ocsigen a masgiau wyneb ar gael yn hawdd ger pob gwely Bod pob uned sugno ar y wal ac uned ocsigen yn gwbl weithredol. 	Rheoli Risg	6) Mae tiwbiau ocsigen a masgiau wyneb ar gael yn hawdd ger pob gwely.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
				7) Mae'r unedau sugno ac ocsigen wedi cael eu newid. Mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant gloywi ar y gweithdrefnau ar gyfer gwirio cyfarpar ocsigen a sugno.	Rheolwr y ward	Wedi'i gwblhau ac yn cael ei adolygu'n barhaus
				8) Bydd y weithdrefn gywir a chanllaw datrys problemau yn cael eu trafod â phob aelod o'r staff yn ystod un o gyfarfodydd y ward.	Rheolwr y ward i barhau i adolygu	Wedi'i gwblhau

5.	Gwelsom nad oedd biniau gwastraff clinigol tafladwy ar gael o fewn baeau'r cleifion. O ganlyniad, roedd yn ofynnol i'r staff gario gwastraff clinigol o ochr y gwely drwy'r ward i'r olchfa, weithiau pan oeddent yn dal i wisgo cyfarpar diogelu personol a oedd wedi cael ei ddefnyddio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cyfarwyddiadau atal a rheoli heintiau yn briodol a bod y risgiau sy'n gysylltiedig â chludo gwastraff clinigol drwy'r ward yn cael eu hystyried yn llawn.	Atal heintiau	9) Trafod y weithdrefn gywir â'r Pennaeth Atal a Rheoli Heintiau	Rheolwr y ward	Wedi'i gwblhau
				10) Cyfarfod ward i drafod arferion gorau a'u rhoi ar waith.	Rheolwyr y Ward	31 Mai 2026
				11) Archwiliad Misol drwy AMAT	Uwch-dîm Nyrsio	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
				12) Hapwiriadau i'w cwblhau ddwywaith y mis.	Uwch-dîm Nyrsio	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
				13) Bydd gwybodaeth yn cael ei rhannu ar lefel is-adrannol yn ystod cyfarfod yr uwch-nyrsys a chyfarfod rheolwyr y ward.	Uwch-dîm Nyrsio	31 Mai 2026
6.	Nid oedd sticeri gwyrdd 'Keep Me Clean' yn cael eu defnyddio i ddangos bod cyfarpar wedi cael ei lanhau ac	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod eitemau amlbro yn cael eu dihalogi'n briodol rhwng	Atal heintiau	14) Dylid defnyddio sticeri gwyrdd ar ôl glanhau pob eitem er mwyn cadarnhau i'r staff fod y cyfarpar wedi cael ei lanhau'n briodol ac	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau - wedi'i drafod yng nghyfarfod y ward ar 30 Mawrth 2026

	felly'n barod i'w ddefnyddio.	pob claf a bod cyfarpar glân yn cael ei labelu'n glir ac yn gyson.		felly'n barod i'w ddefnyddio.		
7.	Roedd llenni preifatrwydd ffabrig yn cael eu defnyddio drwy'r ward gyfan, ac nid oedd unrhyw amserlenni glanhau rheolaidd ar waith ar eu cyfer. Tynnwyd sylw rheolwyr y ward at	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amserlenni glanhau effeithiol yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer y llenni ffabrig.	Atal heintiau	15) Mae menter ar y gweill gan y Bwrdd Iechyd i ddechrau defnyddio llenni tafladwy. Ar ôl cynnwys llenni yn y broses gaffael, bydd yn ofynnol i bob ward eu harchebu, a bydd y gweithgynhyrchwyr yn bwrw ati i ddarparu'r llenni newydd yn unol â hynny.	Uwch-nyrs	Parhaus - erbyn 31 Mai 2026

un llen a oedd yn amlwg yn fudr.			<p>16) Ar hyn o bryd, caiff y llenni eu newid pan fyddant yn fudr neu wedi dod i gysylltiad â heintiau tybiedig neu a gadarnhawyd.</p> <p>Cafodd contract ei ddyfarnu i gwmni allanol, a bydd y wardiau'n archebu cyfarpar a llenni yn ystod yr 1-2 wythnos nesaf ar ôl iddynt gael eu hychwanegu at system Oracle. Mae trefniadau ar waith i newid yn llwyr o lenni ffabrig i rai tafladwy ym mhob rhan o'r safle.</p>		30 Mehefin 2026
			<p>17) Trafod yn ystod cyfarfod y Tîm Rheoli Is-adrannol: bydd angen eu newid ar bob ward a bydd angen cyfalaf. I'w drafod yn ystod cyfarfod y Tîm Rheoli Is-adrannol oherwydd yr angen parhaus i'w newid ar bob ward a'r cyfalaf sydd ei</p>		Tîm Rheoli Is-adrannol

				angen o ganlyniad i hynny.		
8.	Gwnaethom nodi problemau o ran hygrychedd matresi aer. Yn ogystal, roedd y dyddiad ar gyfer calibradu pum eitem o gyfarpar - gan gynnwys peiriant electrocardiogram (ECG), pypiau trwytho a monitorau pwysedd gwaed - wedi mynd heibio, gydag un	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob dyfais feddygol ar gael ac yn cael ei gwasanaethu a'i chalibradu mewn modd amserol.	Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol	18) Mae tîm EBME wedi cael gwybod bod dyfeisiau y mae angen eu calibradu yn cael eu defnyddio o hyd.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
				19) Bydd staff y ward yn cwblhau taenlen stoc o'r cyfarpar a'r dyddiadau calibradu, er mwyn sicrhau bod y cyfarpar yn cael ei adolygu bob mis a bod proses uwchgyfeirio briodol ar waith.	Rheolwyr y Ward a'r Uwch-nyrs	30 Ebrill 2026

	wedi mynd heibio yn 2024.			20) Bydd diweddariadau misol yn cael eu cwblhau ar lefel y ward i olrhain y dyddiadau calibradu.	Rheolwyr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
9.	Nid oedd y trolïau meddyginiaethau wedi'u hatodi i'r wal â chadwyn ac nid oedd unrhyw bwyntiau angori ar gael. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod yr adran ystadau yn adolygu'r mater hwn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trolïau meddyginiaeth wedi'u hatodi'n ddiogel i'r wal â chadwyn.	Rheoli Meddyginiaethau	21) Bydd yr adran Gwaith ac Ystadau yn gosod pwyntiau angori er mwyn atodi'r trolïau meddyginiaeth i'r wal â chadwyn.	Rheolwr y Ward	Cwblhawyd Ebrill 2026
10.	Roedd cofnodion hefyd yn cael eu storio ar draws pedair system ar wahân, dau blatfform electronig a dwy set o nodiadau	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried rhoi system cofnodion cleifion electronig gynhwysfawr ar waith yn llawn er	Cofnodion cleifion	22) Caiff dogfennau nyrsio eu cwblhau yn unol ag egwyddorion 'Cofnod Gofal Nyrsio Cymru', fel y gwelir drwy archwiliadau AMAT ac achrediadau'r ward.	Rheolwyr y Ward Uwch-dîm Nyrsio	Wedi'i gwblhau

	meddygol a nyrsio ysgrifenedig, a oedd yn cynyddu'r risg bod gwybodaeth mewn gwahanol fannau ac anghysondeb.	mwyn helpu i sicrhau bod gwybodaeth glinigol yn cael ei chydlynu a'i rheoli'n effeithiol a'i bod ar gael yn effeithiol.		23) Mae pob proffesiwn wedi cael gwybod am ei rolau a'i gyfrifoldebau o ran cadw dogfennau cywir a rhannu gwybodaeth.	Tîm Amlddisgyblaethol	Wedi'i gwblhau
				24) Mae cydweithio parhaus rhwng y tîm Is-adrannol a'r tîm Digidol yn mynd rhagddo.	Partneriaid digidol	30 Mehefin 2026
				25) I'w drafod yng nghyfarfodydd y Gyfarwyddiaeth Wroleg, yr uwch-nyrsys, a rheolwyr y ward.	Cydweithwyr meddygol	30 Mehefin 2026
				26) I'w drafod mewn cyfarfod ward	Rheolwyr y Ward Uwch-dîm Nyrsio	31 Mai 2026
11.	Nid oedd holl adrannau'r cofnodion cleifion amrywiol a oedd yn cael eu cadw wedi'u	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff holl adrannau perthnasol cofnodion y	Cofnodion cleifion	27) Sicrhau bod archwiliadau misol AMAT yn cael eu cwblhau er mwyn nodi bylchau yng nghofnodion y cleifion.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau - adolygiadau parhaus

	<p>cwblhau fel sy'n ofynnol.</p>	<p>cleifion eu cwblhau'n llawn ac yn gyson.</p>		<p>28) Mae cyfarfod ward wedi'i drefnu i bwysleisio pwysigrwydd cadw cofnodion priodol.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>31 Mai 2026</p>
12.	<p>Roedd dyddiad adolygu'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio ar gyfer sawl polisi a gyflwynwyd fel rhan o'r cais am ddogfennau allweddol ar gyfer yr arolygiad. Roedd y polisiau hyn yn cynnwys polisiau yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, diogelu, cydsynio i archwiliad neu driniaeth, rhoi gwybod am ddigwyddiadau a thrin ac uwchgyfeirio.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod pob polisi yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau'n unol â'i ddyddiad adolygu dynodedig Bod hysbysiadau diogelwch, gan gynnwys Cylchlythyrau Iechyd Cymru, yn cael eu lledaenu, ac y cydymffurfir â 	<p>Llywodraethu ac Arweinyddiaeth</p>	<p>29) Bydd bwrdd bwletinau yn cael ei osod yn ystafell y staff er mwyn rhannu'r holl fwletinau/cylchlythyrau a gwybodaeth.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
				<p>Polisiau nad ydynt yn gyfredol i'w hadolygu:</p>		
				<p>30) Rheoli Meddyginiaethau.</p>		<p>Wedi'i Gwblhau - Diweddarwyd: 09/03/26</p>
				<p>31) Diogelu.</p>		<p>Wedi'i Gwblhau - Diweddarwyd: 08/12/25</p>
				<p>32) Cydsynio i archwiliad neu driniaeth (nid yw'n gyfredol, dyddiad adolygu Hydref 2025).</p>		<p>Wedi'i Gwblhau - Diweddarwyd: Hydref 2025</p>

		gofynion y cylchlythyrau.				
				33) Rhoi gwybod am ddigwyddiadau a thrin ac uwchgyfeirio.		Wedi'i Gwblhau - Diweddarwyd: 12/02/26
13.	Nodwyd nifer o faterion yn ystod yr arolygiad yr ymdriniwyd â nhw ac y cawsant eu datrys ar y pryd ac mae'r manylion yn Atodiad A. Mae angen gwaith monitro parhaus i sicrhau na fydd y materion hyn yn codi eto.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwiriadau cadarn yn cael eu rhoi ar waith a'u cynnal i atal y materion a amlinellir yn Atodiad A rhag digwydd eto.	Llywodraethu ac Arweinyddiaeth	34) Sicrhau bod arwyddion y ward a'r byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion/byrddau uwchben gwelyau'r cleifion yn cael eu monitro'n barhaus er mwyn cadarnhau eu bod yn cael eu cwblhau.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
				35) Caiff drws yr ystafell drin ei gadw ar gau bob amser ac mae'r cloeon ar y troliâu meddyginiaeth wedi cael eu hatgyweirio.	Rheolwr y ward	Cwblhawyd Ebrill 2026

14.	<p>Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol uwchlaw 85%. Fodd bynnag, roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid islaw 12%.</p> <p>Yn ogystal â modiwlau gorfodol, dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cael hyfforddiant ar ocsigen cludadwy eto, yr oedd</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yr holl hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid • Hyfforddiant ar ocsigen cludadwy, yn 	Gweithlu medrus a galluog	<p>36) Bydd hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn cael ei drefnu ar gyfer pob aelod o'r staff wrth i ddyddiadau ddod ar gael. Bydd aelodau'r tîm rheoli yn cael blaenoriaeth er mwyn sicrhau y gallant arwain a chefnogi'r staff iau yn effeithiol.</p> <p>37) Rhoddwyd gwybod i bob un o reolwyr y ward am yr hyfforddiant ar ocsigen cludadwy, ynghyd â manylion ble i ddod o hyd iddo ar y Cofnod Staff Electronig.</p>	<p>Rheolwr y Ward Uwch-nyrs Tîm y Ddeddf Galluedd Meddyliol</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>31 Gorffennaf 2026</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
-----	--	---	---------------------------	--	---	---

	disgwyl iddo ddod yn orfodol.	unol â'r Cylchlythyr Iechyd Cymru perthnasol.		38) Bydd cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar ocsigen cludadwy yn cael ei monitro bob wythnos hyd nes y caiff y targed o 85% ei gyflawni.	Rheolwr y Ward	31 Mai 2026
15.	Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael ar y ward i ddangos sut roedd adborth wedi cael ei ddefnyddio i ysgogi gwelliannau.	Rhaid i'r bwrdd Iechyd sicrhau bod canlyniadau adborth cleifion yn cael eu harddangos ar y ward, er enghraifft drwy hysbysiad 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni'.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	39) Bydd y ward yn arddangos adborth a thystiolaeth o sut y gwnaethom ymateb i adborth.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
16.	Gwelsom fod cofnodion papur cleifion yn cael eu storio mewn	Rhaid i'r bwrdd Iechyd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael	Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol	40) Caiff cloeon newydd eu harchebu ar gyfer y trolïau.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau - 13 Ebrill 2026

<p>cypyrddau y gellir eu cloi. Fodd bynnag, nid oedd y cypyrddau hyn yn cael eu cloi'n gyson ac roedd cypyrddau'n cael eu gadael ar agor ar goridorau'r ward, a oedd yn ardaloedd prysur a hygyrch.</p>	<p>eu storio'n ddiogel bob amser.</p>		<p>41) Caiff pob aelod o'r staff ei atgoffa o bwysigrwydd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel yn y cyfamser.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
---	---------------------------------------	--	---	-----------------------	-----------------------

GORUCHWYLIO A MONITRO

Bydd y grwpiau canlynol yn goruchwyllo ac yn monitro'r cynllun gwella: -

- Cyfarfod Ansawdd Diogelwch Cleifion Is-adrannol
- Tîm yr Uwch-reolwyr, i gynnwys y Tîm Rheoli Is-adrannol, Cyfarfod y Gyfarwyddiaeth, Cyfarfod yr Uwch-nyrsys, Tîm Sicrwydd ys Is-adran
- Grŵp Rheoli Ansawdd
- Fforwm Dysgu a Gwella Ansawdd a Diogelwch Cleifion
- Pwyllgor Canlyniadau Ansawdd a Diogelwch Cleifion

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau):

Donna Challingsworth

Swydd:

Pennaeth Nyrsio - Llawfeddygaeth

Dyddiad:

17 Ebrill 2026