

Y Grŵp Trawsbleidiol ar Sepsis

Adroddiad Cryno

Mawrth 2021



THE UK
SEPSIS
TRUST

Ysgrifennwyd yr adroddiad hwn gan Angela Burns AS ar ran y Grŵp Trawsbleidiol ar Sepsis ar y cyd ag Ymddiriedolaeth Sepsis y DU.

Cyflwynir yr adroddiad er cof am Jayne Carpenter 1967–2020, a oedd yn ysbrydoliaeth i lawer ac a arweiniodd y ffordd wrth ddangos sut i oresgyn anawsterau wrth sicrhau newid.

Sepsis: Goroesi a Byw'n Dda

Cyflwyniad gan Angela Burns AS, Cadeirydd Grŵp

Trawsbleidiol Senedd Cymru ar Sepsis

Nod yr adroddiad hwn yw dod i rai casgliadau o'r gwaith a wnaed gan y Grŵp Trawsbleidiol ar Sepsis yn ystod pumed tymor y Cynulliad/Senedd.

Mae'r adroddiad yn dwyn ynghyd dystiolaeth a ddarparwyd i'r Grŵp Trawsbleidiol, tystiolaeth a roddwyd i ymchwiliad i Sepsis a gynhaliwyd gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd, ac mae'n cynnwys astudiaethau achos penodol a glywyd yn uniongyrchol.

Sefydlwyd y Grŵp Trawsbleidiol yn 2016 gyda'r bwriad o godi ymwybyddiaeth o Sepsis ymhlith aelodau etholedig y Cynulliad/Senedd Cymru. Darparwyd Ysgrifenyddiaeth y Grŵp gan Ymddiriedolaeth Sepsis y DU, ac roedd y mynychwyr a'r cyfranwyr yn cynnwys gweithwyr meddygol proffesiynol, goroeswyr Sepsis ac aelodau teulu pobl a fu farw oherwydd Sepsis.

Yn ystod tymor Senedd Cymru, cynhaliwyd 10 cyfarfod, mae'r grŵp wedi cynnal dau arolwg post i awdurdodau lleol a meddygfeydd, cyfweld darparwyr gofal a gweithwyr iechyd proffesiynol, clywed tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a'r Dirprwy Weinidog Gofal Cymdeithasol, a chyflwyno tystiolaeth i ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd i Sepsis.

Hoffwn fynegi fy nioch personol i bawb a gymerodd ran, i Terence Canning o Sepsis UK am ddarparu'r ysgrifenyddiaeth ac yn anad dim i deuluoedd a goroeswyr sepsis. Mae eich dewrder a'ch awydd i wella dyfodol pobl eraill yr effeithir arnynt yn ysbrydoliaeth.

Roedd Jayne Carpenter yn rhywun a gafodd ei tharo'n greulon gan effeithiau sepsis, ac mae ei gwaddol yn cynnwys ei phenderfynoldeb i godi ymwybyddiaeth o sepsis, i wella canlyniadau i oesoedwyr ac i addysgu gweithwyr iechyd proffesiynol. Mae'r adroddiad hwn yn rhan o'i stori.

Argymhellion

- **Argymhelliad 1:** Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar Lywodraeth Cymru i annog Iechyd Cyhoeddus Cymru i wneud cynnydd o ran y cynlluniau i gyflwyno ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o Sepsis.
- **Argymhelliad 2:** Gyda chymaint ag 80% o achosion sepsis yn tarddu o leoliadau heblaw ysbytai, mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar Lywodraeth Cymru i gynnal astudiaeth fanwl ar sut i wella'r gefnogaeth a'r hyfforddiant sydd eu hangen i leihau'r risg o Sepsis.
- **Argymhelliad 3:** Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar Wasanaeth Ambiwlans Cymru i adolygu eu safbwynt ar drin galwadau, ac ymchwilio i'r posibilrwydd o gyflwyno cardiau protocol Sepsis.
- **Argymhelliad 4:** Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar y Llywodraeth i egluro eu neges ac i sicrhau y cynhelir yr hyfforddiant ychwanegol y mae'r Llywodraeth wedi mynnu ei fod yn digwydd.
- **Argymhelliad 5:** Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw am gyflwyno safon Cymru gyfan ar gyfer casglu data.
- **Argymhelliad 6:** Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar Lywodraeth Cymru i gynnal astudiaethau manwl o'r effeithiau ar iechyd meddwl yn sgil goroesi sepsis.
- **Argymhelliad 7:** Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw am sefydlu llwybrau clir i helpu i gefnogi goroeswyr Sepsis yn eu hadferiad.

Cefndir:

Beth yw Sepsis?

Sepsis yw proses y corff o orymateb i haint neu anaf. Os na cheir triniaeth ar unwaith, gall sepsis arwain at fethiant organau a marwolaeth, ond gyda diagnosis cynnar, gellir ei drin â gwrthfotigau.

Mae Sepsis yn gyfrifol am 1 o bob 5 marwolaeth ledled y byd, mae'n lladd 48,000 o bobl allan o'r 245,000 y mae'r cyflwr yn effeithio arnynt, yn y DU, bob blwyddyn. Yng Nghymru mae hyn yn cyfateb i dros 2,000 o farwolaethau o oddeutu 8,000 o achosion.

Mae hyn yn fwy na marwolaethau canser y fron, y coluddyn a'r prostad gyda'i gilydd. Os na chaiff ei drin fel argyfwng meddygol, gall gymryd bywyd rhywun mewn llai na 24 awr.

Er gwaethaf y raddfa a'r ffigurau llwm hyn, nid yw llawer o bobl erioed wedi clywed am sepsis, neu os ydynt, byddent yn aml yn ddryslyd ynghylch yr hyn y mae'n ei olygu a pha arwyddion i edrych amdanynt. Nid yw sepsis yn trin neb yn fwy ffafriol na'i gilydd, a gall effeithio ar unrhyw un sydd wedi cael haint, ac felly mae codi ymwybyddiaeth fel y gall pobl geisio gofal iechyd mewn pryd i gael eu trin yn effeithiol mor bwysig.

Yn aml, nid yw sepsis yn cael sylw gan y sawl sydd heb hanes personol o afiechyd gan nad ydyn nhw'n gwybod am beth i edrych a chan y disgwylir gwella. Mae hyn yn aml yn cael ei gymhlethu os yw gweithiwr iechyd proffesiynol hefyd yn methu â rhoi diagnosis o sepsis, ac weithiau gall arwain at drasiedïau o fewn cymunedau y gellir eu hatal, fel marwolaeth Rachel Day yn 29, Chloe Christopher yn 17 oed a Skyla Whiting a oedd yn ddim ond 4 oed.

Er bod y gost emosiynol i bob teulu yn amhosib i'w fesur, rydym yn gwybod yr amcangyfrifir bod cost flynyddol gofal sepsis i economi'r DU rhwng £10.5 biliwn a £15.5 biliwn. Bydd y costau a'r risgiau o ychwanegu at lwyth gwaith clinigwyr rheng flaen yn cael eu gwrthbwysu gan driniaeth gynharach. Rydym yn gwybod y bydd triniaeth gynharach yn golygu nad yw'r cyflwr yn dirywio gymaint ac na fydd angen cymaint o ofal critigol, ac yn y pen draw bydd hyn yn lleihau baich problemau iechyd tymor hir i oroeswyr. Yn ei dro, bydd hyn yn lleihau'r angen am wasanaeth cymorth a gwasanaethau iechyd gofal sylfaenol ar gyfer goroeswyr sepsis, gan eu helpu i ddychwelyd i'r gwaith a chyfrannu at yr economi.

Stori Jayne Carpenter

Am 9am ar 1 Mai 2016, penderfynodd Jayne ymweld â'i meddyg teulu y tu allan i oriau ger Ysbyty'r Tywysog Charles ar ôl teimlo'n sâl am gwpl o ddiwrnodau. Roedd Jayne yn nyrs ar y pryd ac yn

meddwl ei bod hi wedi dal annwyd neu efallai haint ar y frest. Yn dilyn profion gwaed, cafodd ddiagnosis o niwmonia wedi'i gael yn y gymuned a sepsis niwtropenig tebygol, a rhoddwyd gwrthfotigau i'w llyncu iddi.

Ond o fewn oriau aeth pethau o ddrwg i waeth pan ganfuwyd bod ganddi sepsis difrifol a'i throsglwyddo i ofal dwys.

Erbyn hanner nos, roedd Jayne wedi mynd i fethu anadlu - golygai hyn nad oedd digon o ocsigen yn pasio o'r ysgyfaint i'r gwaed - ac methodd sawl un o'i horganau i weithio yn fuan wedi hynny.

Bu Jayne yn ddifrifol wael ac mewn cyflwr critigol, ac ar ôl tridiau cafodd ei rhoi mewn coma drwy ymyrraeth feddygol. Gan fod gangrene wedi lledaenu i sawl rhan o'i chorff, gwnaed y penderfyniad i dorri ei dwy goes o'i phen-glin i lawr, ei braich chwith o'r penelin i lawr a phedwar bys ar ei llaw dde, ac roedd ei bywyd wedi newid y tu hwnt i fesur am byth.

Fel y dywedodd Jane:

"Mae'r emosiynau rydw i wedi'u teimlo yn debyg i'r broses alaru. Rwyf wedi galaru nid yn unig am golli rhannau o'm corff, ond hefyd am y bywyd a oedd gennyf ar un adeg a'r rhwyddineb a'r gallu i wneud cymaint o bethau yr ydym i gyd yn eu cymryd yn ganiataol. Mae byw bywyd fel person sydd heb bedwar rhan o'i chorff mor aruthrol o galed, ac mae aros yn gryf yn aml yn anoddach nag y gallwch chi ddychmygu."

Gall yr effaith a gafodd sepsis ar oroeswyr fel Jayne fod yn weladwy, ond mae goroeswyr yn aml yn cymryd blynyddoedd i wella er eu bod yn ymddangos yn gorfforol iach. Gall fod yn anodd iawn delio â hyn gartref ac yn y gweithle, pan fydd eraill yn disgwyl yr un faint â'r arfer gan y rhai sydd wedi goroesi sepsis difrifol.

Ymwybyddiaeth gyhoeddus a phroffesiynol o sepsis.

Fel Grŵp Trawsbleidiol, rydym wedi galw dro ar ôl tro am lansio ymgyrch ymwybyddiaeth gyhoeddus i dynnu sylw at arwyddion Sepsis.

Mae adroddiad Asiantaeth Datblygu Iechyd y GIG o'r enw "Effeithiolrwydd Ymgyrchoedd Iechyd Cyhoeddus" yn nodi bod darparu gwybodaeth sylfaenol, gywir trwy negeseuon clir, diamwys yn elfen allweddol i lwyddo wrth newid ymddygiad.

Hyd yma mae'r Grŵp Trawsbleidiol wedi canfod bod Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ill dau yn eithaf gwrthwynebus i ymgyrch ymwybyddiaeth gyhoeddus.

Rhodddwyd dau brif reswm i'r Grŵp Trawsbleidiol dros beidio â chael ymgyrch ymwybyddiaeth Sepsis.

1. Mae'n gymhleth ac yn bwysig sicrhau'r cydbwysedd cywir â negeseuon am y defnydd priodol o wrthfotigau a'r risg o greu pryder ymhlith y cyhoedd.

Mae consensws bod cysylltiad cynhenid rhwng y tair agwedd ar reoli heintiau: atal heintiau, triniaeth gyflym ar gyfer heintiau amser-gritigol a stiwardiaeth gwrthficrobaidd. Mae'n hollbwysig na ddylid ystyried yr un ar wahân i'r lleill. Yn union fel y byddai'n amhriodol ystyried strategaethau i wella canlyniadau sepsis heb roi ystyriaeth briodol i ymwrthedd i gyffuriau, felly byddai'n amhriodol ymladd ymwrthedd i gyffuriau heb ystyried effaith bosibl hyn ar gleifion â sepsis. Rydym yn wynebu problem enfawr.

O'r herwydd, mae angen i'r holl weithgareddau sy'n esgor ar welliannau yn y ffordd yr ydym yn adnabod ac yn rheoli sepsis fod yn wylidwrs rhag achosi canlyniadau niweidiol. Dylai rhaglenni werthuso'r effaith ar gyfanswm y gwrthfotigau a gymerir, a'r ffordd y mae daearyddiaeth rhagnodi gwrthficrobaidd yn cael ei newid. Mae angen i ystyriaethau o'r fath ddelio â'r system gyfan yn hytrach na lleoliad gofal unigol, gan fod y cysylltiad yn debygol o gael effaith mewn ffyrdd anrhagweladwy.

Gellir gweld enghraifft mewn data gan y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol ynghylch defnyddio gwrthfotigau ar ôl cyflwyno cymhelliant comisiynu CQuIN GIG Lloegr ar sepsis. Er bod y defnydd a wneir o wrthfotigau mewn Adrannau Brys wedi dyblu mewn ychydig flynyddoedd, arhosodd cyfanswm y defnydd ar draws ysbytai Lloegr yr un fath i raddau helaeth: roedd yn ymddangos mai'r canlyniad oedd ein bod yn llwytho gwrthfotigau rhag blaen heb ganlyniadau niweidiol o ystyried y system gyfan. Mae angen i ni barhau i fonitro'r sefyllfa hon yn agos os ydym am gael y cydbwysedd yn iawn.

Yr arfer gorau fyddai pe bai clinigwyr yn rhoi gwrthfotigau lle teimlir ei bod yn briodol tra bo ymchwiliadau'n dal i fynd rhagddynt, ac yna'n eu hadolygu gan uwch-glinigydd yn ddiweddarach. Nid oes angen i chi orffen cwrs o wrthfotigau, a hynny dim ond oherwydd eich bod yn cychwyn y cwrs, os bernir ei fod yn ddiangen wrth ei adolygu.

O ran greu pryder ymhlith y cyhoedd, credwn ein bod o bosibl yn rhy gyflym i farnu a diystyru sut y bydd y cyhoedd yn ymateb i wybodaeth ynghylch sepsis, yn enwedig o ystyried bod 70% o'r holl achosion sepsis yn cael eu dal yn y gymuned. Ni yw'r arbenigwyr ar ein bywydau ein hunain, ac mae

gennym ran enfawr i'w chwarae wrth wneud y penderfyniadau cywir ynghylch cael gafael ar ofal iechyd, a chredaf fod perygl na roddir digon o ystyriaeth i hyn.

Ni allwn danbriso mor werthfawr yw potensial y cyhoedd. Ni sy'n gwybod sut ydyn ni yn ein hunain fel arfer, a ni sy'n gwybod sut y mae'r bobl sy'n agos aton ni fel arfer, a gall hyn chwarae rhan enfawr wrth helpu'r gweithiwr iechyd proffesiynol i wneud diagnosis a phenderfyniad o ran gofal. Dylai addysg synhwyrol ar symptomau sepsis arwain at:

- Sefyllfa lle bo'r person sâl neu gofalwr y person sâl yn gallu adnabod bod rhywbeth nad yw'n normal o leiaf. Os yw person yn gallu cydnabod ei fod yn sâl, a hynny'n anarferol, a chael gweithiwr iechyd proffesiynol yn cadarnhau hynny iddyn nhw, fod yn hynod ddefnyddiol. Hyd yn oed yn fwy felly os gallant hefyd sôn eu bo yn pryderu am haint.
- Yna, y gweithiwr iechyd proffesiynol cyntaf y siaredir ag ef yw'r person pwysicaf, ac mae angen i'r gweithiwr, yn ei dro:
 - Wrando am arwyddion allweddol.
 - Gofyn cwestiynau allweddol am arwyddion allweddol e.e. 'Ydyn nhw wedi drysu?', 'Pryd aethon nhw i'r toiled ddiwethaf. Allwch chi ddarganfod?' Gyda'i gilydd, gallant feddwl am sepsis a gofyn y cwestiwn pwysig 'A all hyn fod yn sepsis?' fel y gellir ei ddiystyru.

Ar hyn o bryd, rydym yn gofyn am Gymru iachach ac i gymunedau gymryd cyfrifoldeb ond, o ran sepsis, nid ydym yn grymuso cymunedau i wneud hynny.

2. Nid oes tystiolaeth i awgrymu bod ymgyrchoedd yn arwain at welliant i gyfiawnhau'r arian cyhoeddus sydd ei angen i ariannu'r ymgyrch.

Fel man cychwyn, pe byddem wedi gofyn i aelodau'r cyhoedd 5 mlynedd yn ôl, ychydig iawn ohonynt a fyddai wedi clywed am sepsis. Gan amlaf, nid oedd y rhai a oedd yn ymwybodol o sepsis ond yn gwybod amdano gan eu bod wedi cael eu heffeithio ganddo mewn rhyw ffordd. Mae hyn wedi newid yn sylweddol fwy diweddar. Mae llawer mwy o bobl wedi clywed am sepsis nawr am amryw resymau... sylw yn y newyddion, ar y cyfryngau cymdeithasol, ar y radio a hyd yn oed straeon mewn operâu sebon fel Coronation Street. Gallwn ddweud gyda pheth hyder bod y gair 'sepsis' yn cael ei gydnabod yn fwy erbyn hyn. Fodd bynnag, mae gwahaniaeth mawr rhwng clywed am 'sepsis' a gwybod sut i adnabod yr arwyddion a deall beth yw'r ffordd orau o weithredu.

Yn amlwg nid yw hon yn ymgyrch a fyddai wedi costio llawer o arian, ac er nad yw'n berffaith mae'n cyflwyno neges syml iawn mewn iaith syml iawn. Fel y soniwyd yn gynharach, nid yw'r cyhoedd yn gwybod am Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol, nid oes ganddynt unrhyw berthynas ag ef ac ni

fyddant yn ei ddefnyddio fel pwynt cyfeirio i gael mynediad at ofal iechyd. Y broses sydd ei hangen arnom yw i'r claf sâl gyrchu gofal iechyd lle mae'r gweithiwr iechyd proffesiynol wedyn yn defnyddio Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol fel pwynt cyfeirio ar gyfer diagnosis a thriniaeth neu uwchgyfeirio os oes angen. Os nad oedd y claf yn ddifrifol wael ar y cam hwn, hynny yw yn ddigon da i fynd adref a hunan-fonitro neu gael ei fonitro gan riant neu warcheidwad, yna efallai mai dyma'r adeg i gyflwyno hanfodion Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol i'r claf/cyhoedd. Dyma fyddai'r 'rhwyd diogelwch' gan ein bod yn gwybod nad oedd rhai cleifion sydd mewn sioc septig yn y pen draw yn sgorio ar y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol pan wnaethant gyrchu gofal iechyd am y tro cyntaf, er enghraifft, yn y feddygfa. Yn aml, y dirywiad a gaiff ei golli gan nad yw pobl yn ddigon ymwybodol i weithredu. Maen nhw'n aros.

Gellir gweld dwy enghraifft o ble mae ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus wedi bod yn effeithiol yng Nghymru yn yr Ymgyrch Rhoi Organau a'r Ymgyrch FAST.

Cododd yr ymgyrch FAST ymwybyddiaeth o symptomau strôc, ac maer wedi helpu i leihau nifer y bobl sy'n cael strôc, ac mae ymyriadau cyflymach wedi cynyddu siawns pobl o oroesi a dychwelyd i fod yn annibynnol cyn gynted â phosibl.

Ymhlith y canfyddiadau allweddol dywedir:

- Ar gyfer strôc, mae amser yn bwysig.
- Mae gwell ymwybyddiaeth o symptomau strôc oherwydd ymgyrchoedd fel FAST neu Lower Your Risk of Stroke. Mae'r rhain yn cefnogi pobl i adnabod pan fyddant yn cael strôc a chymryd camau priodol yn gyflym.

Yn yr un modd â Strôc, mae Sepsis hefyd yn salwch amser-gritigol gyda'r risg o farwolaeth yn cynyddu 8% am bob awr y mae claf septig yn derbyn gwrthfotigau. Mae diffyg ymwybyddiaeth o sepsis yn y gymuned yn aml yn golygu bod unigolion sâl yn araf yn cael mynediad at ofal iechyd sy'n achosi oedi cyn rhoi diagnosis a thriniaeth, a gall hyn fod yn angheuol neu arwain at ganlyniadau sy'n newid bywyd. Dylid tynnu sylw at y ffaith, er yr holl waith gwych y mae GIG Cymru a Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi'i wneud yn y lleoliad gofal, bod 70% o achosion sepsis yn cael eu dal yn y gymuned.

Ar gyfer strôc, amcangyfrifir y bydd 7,000 o bobl yn cael strôc bob blwyddyn yng Nghymru ac mae mwy na 65,000 o oroeswyr strôc yn byw yng Nghymru.

Ar gyfer Sepsis, amcangyfrifir y bydd 8,000 o bobl yn cael sepsis bob blwyddyn yng Nghymru ac mae mwy na 2,000 o farwolaethau.

Os yw ymgyrch addysg a chodi ymwybyddiaeth wedi bod yn llwyddiannus ar gyfer strôc, yna pam na fyddai yr un mor llwyddiannus ar gyfer sepsis?

Nododd dogfen Llywodraeth Cymru, Cymru Iachach, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2019 fod 'atal heintiau yn gwbl ganolog i greu Cymru iach'.

Mae'n mynd ymlaen i ddweud:

“To make our services work as a single system, we need everyone to work together and pull in the same direction. We think we can do this in a small country like Wales, especially if we as a government provide stronger national leadership, and make sure we keep talking – and listening – to the people who deliver and use our health and social care services”.

Pwynt pwysig olaf i'w ystyried o ran ymgyrchoedd yw er bod ymgyrchoedd unigol sy'n codi ymwybyddiaeth yn lleol ac yn gyfrifol, mae pryderon ynghylch rhai o'r ymgyrchoedd sy'n cael eu rhedeg gan y cyfryngau. Gall ymgyrch sy'n cael ei gyrru gan y cyfryngau sy'n adrodd stori arswyd bob mis fod yn fwy o risg na chyflawni ymgyrch sensitif a chyfrifol wedi'i thargedu gan y Llywodraeth a Gofal Iechyd.

Mae yna resymau bob amser i beidio â gwneud rhywbeth. Rhaid inni sefydlu llwybr a fydd yn ein galluogi i liniaru pryderon, dod o hyd i ffyrdd eraill o wneud pethau, yn hytrach na chaniatáu i'r rhwystrau ein baglu.

Argymhelliad 1: Mae'r Grŵp yn galw ar Lywodraeth Cymru i annog Iechyd Cyhoeddus Cymru i wneud cynnydd o ran y cynlluniau i gyflwyno ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o Sepsis.

Ymwybyddiaeth Broffesiynol:

Cynhaliodd y Grŵp Trawsbleidiol ddau ymchwiliad i gasglu un neu ddau o ymchwiliadau i ba mor dda y mae Sepsis yn cael ei ddeall o fewn maes gwahanol.

Fe wnaethom anfon holiadur byr at bob meddygfa yng Nghymru, tua 450. Cafwyd 11 ymateb.

Roedd y data a gafwyd o'r prosiect hwn yn fach iawn, ond y negeseuon allweddol a gafwyd gan y meddygon teulu oedd nad ydynt yn gwybod pwy yw'r hyrwyddwyr Sepsis yn eu Bwrdd Iechyd na'r tîm adsefydlu penodol yn eu Bwrdd Iechyd. Dywedon nhw hefyd y byddent yn croesawu mwy o gefnogaeth i ganfod sepsis, a bod barn gymysg o ran bod pecyn cymorth ar gael.

Cyhoeddwyd holiadur tebyg i adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol yn Awdurdodau Lleol Cymru - Unwaith eto, roedd yr ymateb yn wael ac amlygwyd y ffordd ddi-drefn y canfyddir Sepsis mewn cartrefi gofal a redir gan y Cyngor a'r diffyg eglurder o ran llwybrau triniaeth.

Dywedodd meddyg teulu o ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda "Rwyf wedi sylwi bod adnabod Sepsis wedi dod yn fwy poblogaidd mewn addysg feddygol ôl-raddedig yn ystod y flwyddyn ddiwethaf." Aeth ymlaen i ddweud "ymddengys fod mwy o addysgu ac awgrymiadau ar adnabod sepsis gan gynnwys defnyddio offer cyfrifiadurol a rhestr wirio". Fodd bynnag, roedd yn mynegi pryderon bod angen ymgymryd â hyfforddiant manylach i nodi achosion pediatreg yn well. Mae'r meddyg teulu yn cloi ei sylwadau trwy ddweud "Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd sepsis ac yn benodol addysgu'r cyhoedd am yr arwyddion rhybuddio".

Ymddengys fod y dystiolaeth a glywyd gan ystod o sefydliadau ac unigolion sy'n hyfforddi ar sut i adnabod arwyddion sepsis yn flêr ac yn anghyson. Mae'n ymddangos nad oes ffocws ar y ffordd orau i'w gyflawni mewn modd rheolaidd ac nad oes dull canolog, gan drosglwyddo'r cyfrifoldeb yn ôl i Fyrdau Iechyd i ddyfeisio a rheoli eu cynlluniau eu hunain.

Tynnodd Angela Burns sylw at y mater hwn yn ystod ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

"They all have multiple levels of training, and there is no clear protocol or step system. We have care homes that do not even practice septic techniques, let alone spot sepsis. It is not just a gap, but a gulf".

Yn aml, ymddengys mai sepsis yw cysylltiad gwael i gyflwr. Mae'n syndod nad yw modiwlau hyfforddi ar sepsis eisoes yn orfodol i rai grwpiau proffesiynol. Ni fyddai modiwlau ar gyflyrau fel clefyd y galon neu strôc yn rhai dewisol, byddent yn orfodol, felly pam nad yw sepsis?

Mae pethau'n gwella serch hynny. Cynhaliodd y RCGP astudiaeth yn 2015 gan ddarganfod mai dim ond 60% o feddygon teulu oedd yn teimlo'n gyfarwydd ag arwyddion o sepsis. Yn ôl astudiaeth tua blwyddyn yn ddiweddarach, ar ôl i'r Coleg ymgymryd â gwaith hyfforddi, roedd y ffigur hwn wedi cynyddu i 73%. Ond mae lle i fynd yn bellach eto fyth.

Argymhelliad 2: Gyda chymaint ag 80% o achosion sepsis yn tarddu o leoliadau heblaw ysbytai, mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar Lywodraeth Cymru i gynnal astudiaeth fanwl ar sut i wella'r gefnogaeth a'r hyfforddiant sy'n ofynnol i leihau'r risg o Sepsis.

Gwasanaeth Ambiwylans Cymru:

Cawsom dystiolaeth gan Wasanaeth Ambiwylans Cymru ac oddi wrth arweinwyr Sepsis allweddol mewn Unedau Penderfyniadau Clinigol a Gwasanaethau Damweiniau ac Argyfyngau mewn ysbytai.. O ystyried natur gudd sepsis a nifer y symptomau sy'n debyg i symptomau mathau eraill o salwch, rydym yn cydnabod pa mor anodd y gall fod i drinwyr galwadau adnabod galwad sy'n gysylltiedig â Sepsis.

Gan hynny, mae hyfforddiant ymwybyddiaeth yn hollbwysig i drinwyr galwadau a pharafeddygon. Yn ogystal, mae'r Grŵp Trawsbleidiol, gyda chefnogaeth Dwysyddion, wedi galw am gyhoeddi cardiau protocol Sepsis ar gyfer pobl sy'n delio â galwadau i'w galluogi i adnabod arwyddion Sepsis posibl pan fydd galwadau 999 yn cael eu gwneud.

Mynegodd Gwasanaeth Ambiwylans Cymru bryder y gallai cyflwyno cardiau protocol ychwanegol effeithio ar afiechydon eraill yn cael eu colli neu ddim yn cael eu hadnabod. Tystiodd y Grŵp fod gan glefydau fel canser neu strôc eisoes lwybrau wedi'u diffinio'n glir ac yr adwaenir yr arwyddion, rhywbeth y mae Sepsis yn dal i fod yn brin ohono.

Argymhelliad 3: Mae'r adroddiad hwn yn galw ar Wasanaeth Ambiwylans Cymru i edrych eto ar y mater hwn ac ymchwilio i gyflwyno cardiau protocol Sepsis.

Cartrefi gofal:

Mae nifer sylweddol o achosion Sepsis y tu allan i'r ysbyty yn cychwyn mewn lleoliadau gofal preswyl. Mae sepsis yn aml yn cychwyn fel Haint y Llwybr Wrinol, ac mae pobl sy'n llai abl i symud na allent yfed digon o ddŵr yn fwy tebygol o gael yr haint. Er gwaethaf ein hymchwiliadau i gartrefi gofal a chomisiynwyr y Cyngor Sir, nid oeddem yn gallu cael darlun clir o lefelau dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o Sepsis mewn Cartrefi Gofal. Fodd bynnag, mae tystiolaeth storiol gan feddygon teulu a meddygon ysbyty yn dangos bod preswylwyr Cartrefi Gofal yn gyfran sylweddol o'r rhai na chafodd eu cymryd i Adran Damweiniau ac Achosion Brys ar gyfer Sepsis.

At hynny, yn 2011 gofynnwyd i ddarparwyr gofal iechyd sicrhau bod yr holl staff yn ymgymryd â hyfforddiant ANTT (Techneg Aspetig Di-gyffwrdd). Mae hyn yn cynnwys rhaglen e-ddysgu (fideos ac asesiad amlddewis) ac yna sesiwn ddysgu glinigol ac asesiad clinigol. Rhaid i staff gael 80% yn yr asesiad ysgrifenedig cyn y gallant fynd ymhellach. Roedd y Grŵp Trawsbleidiol yn bryderus o ddysgu nad yw techneg aseptic bellach yn cael ei dysgu ar ddechrau eu hyfforddiant.

Yn 2016, canfu Iechyd Cyhoeddus Cymru nad oedd ANTT wedi cael ei fabwysiadu'n eang a gofynnodd i ddarparwyr gofal iechyd sicrhau ei fod. Nawr mae Llywodraeth Cymru yn mynnu bod 'yr holl' staff yn cael yr hyfforddiant hwn. Mae'r neges yma yn un ddryslyd iawn ac yn sicr nid yw'n cael ei weithredu. Mae'n bwysig bod y monitir i sicrhau bod gennym y gwiriadau sy'n ofynnol i sicrhau bod hyfforddiant ANTT yn digwydd.

Fel ym mhob lleoliad, mae adnabod yr haint yn gynnar a thriniaeth gynnar yn allweddol i'r siawns orau o'r canlyniadau gorau.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn cefnogi cyflwyno Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol a sgrinio sepsis i leoliadau gofal iechyd cymunedol. Mae tystiolaeth yn dangos bod Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn gweithio'n dda wrth adnabod pobl sâl, ond yn bwysicach fyth mae'n hanfodol fel offeryn cyfathrebu safonol.

Mae Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn iaith gyffredin o risg ac fe'i cefnogir gan ymrwymiad gan bob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth sy'n anelu at weithredu Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ym mhob un o'r 160 o dimau nyrsio ardal yng Nghymru erbyn Medi 2020.

Argymhelliad 4: Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar y Llywodraeth i egluro eu neges ac i sicrhau y cynhelir yr hyfforddiant ychwanegol y mae'r Llywodraeth wedi mynnu ei fod yn digwydd.

Ysbytai:

Mewn ysbytai, defnyddir y system Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol i asesu achosion Sepsis posib. Sgôr gyfanredol yw hon sy'n cynnwys chwe pharamedr ffisiolegol, gyda'r nod o wella'r ffordd y canfyddir ac yr ymatebir i ddirywiad clinigol mewn cleifion sy'n ddifrifol wael. Mae'n ymddangos bod y system yn ddealladwy ac yn cael ei defnyddio'n rheolaidd, nid yn unig mewn Gofal Sylfaenol ond hefyd mewn lleoliadau gofal eilaidd. Nododd un cartref Nyrsio Cymru eu bod wedi gweld gostyngiad o 30% mewn derbyniadau i'r Ysbyty ers defnyddio'r Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol.

Y llynedd, lanswyd Siart Arsylwi Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol y Tu Allan i Ysbytai Acíwt ar gyfer cynnal profion i gefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio mewn lleoliadau cymunedol i adnabod arwyddion cynnar o sepsis. Mewn lleoliadau acíwt yr ymddengys fod cynnydd wedi'i wneud, er yn araf. Mae gan nifer o Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys droliau Sepsis 6 sydd â'r offer i adnabod a thrin Sepsis ar adeg diagnosis ynghyd â chynnig nodyn atgoffa i staff ei

ystyried wrth wneud diagnosis.

Mae problem yn parhau yn ardal Frysbennu Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, lle gall cleifion fod â phroblem arall a gellir anwybyddu arwyddion o Sepsis. Mae'r Grŵp Trawsbleidiol wedi clywed gan oroeswyr Sepsis sydd wedi'u rhyddhau o'r ardal Frysbennu heb ddiagnosis o Sepsis, ddim ond i gael eu rhuthro yn ôl i mewn i Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn ddiweddarach yr un diwrnod pan mae'r Sepsis wedi taro. Yr her yw adnabod Sepsis ar y cam cynharaf.

Arbenigwyr ITU ar gyfer Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol hefyd yn cydnabod mai'r lle gorau i adnabod sepsis i sicrhau bod triniaeth brydlon yw 'wrth y drws ffrynt' pan fydd cleifion yn mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Un o'r problemau yn hyn o beth yw bod y clinigwyr sydd â'r profiad mwyaf o ofal sepsis yn aml yn tueddu i beidio â chael eu defnyddio yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys, ond yn hytrach yn yr ITU. Hoffai'r Grŵp Trawsbleidiol i Fyrddau Iechyd archwilio proses uwchgyfeirio gyflym lle gellir gofyn i glinigwyr Sepsis mwy profiadol adolygu cleifion lle mae amheuaeth o sepsis yn ystod y diagnosis.

Materion Casglu Data

Er mwyn datblygu ein dealltwriaeth o Sepsis ymhellach, mae'n rhaid i ni wella'r broses o gasglu data. Cytunir yn gyffredin nad yw'r ffordd y mae data'n cael eu casglu a'u cofnodi ledled y DU yn ddelfrydol, ac mae hyn yn arbennig o wir yng Nghymru.

Nid oes cysondeb o ran sut mae data'n cael eu cofnodi a'u coladu, mae rhywfaint yn cael eu cofnodi ar bapur, rhai yn electronig, gan arwain at anawsterau gyda choladu a dadansoddi. At hynny, mae tystiolaeth glir nad oes llwybr clir rhwng darparwyr gofal sylfaenol ac eilaidd o ran cleifion Sepsis. Nid yw negeseuon yn cael eu trosglwyddo neu cânt eu colli yn y system.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn galw ar Lywodraeth Cymru i ddod o hyd i ddull safonol o gasglu a dadansoddi data er mwyn sicrhau cysondeb, cywirdeb a chadarnhau hyder mewn gwaith craffu dilynol. Heb hyn, ni fyddwn byth yn gallu deall gwir faint Sepsis yn llawn.

Argymhelliad 5: Mae'r adroddiad yn galw am gyflwyno safon Cymru gyfan ar gyfer casglu data.

Gwell cefnogaeth i oroeswyr sepsis:

Mae rhai unigolion yn datblygu sepsis mor ddifrifol fel eu bod yn mynd i sioc septig. Bydd angen ymyrraeth ITU neu HDU ar lawer ohonynt. Y canlyniad cadarnhaol yw bod hyd at 80% o gleifion yn goroesi sepsis, a bydd llawer yn dychwelyd i fywyd normal neu 'bron yn normal' cyn pen 18 mis ar ôl bod yn sâl. Fodd bynnag, bydd mwy na 25% o'r 80% yn dioddef canlyniadau tymor hir fel gorfod torri rhan o'r corff neu ddiffyg ar y cof.

Gellir rhannu'r problemau tymor hir hyn yn faterion corfforol a materion seicolegol, ac yn aml gallant ddechrau yn ystod cyfnod aciwt Sepsis. Gyda'i gilydd, fe'u gelwir yn Syndrom Ôl Sepsis.

Syndrom Ôl Sepsis

Mae'r tabl isod yn rhestru rhai, dim ond rhai, o ganlyniadau mwy cyffredin Sepsis.

PROBLEMAU TYMOR HIR FFISEGOL	PROBLEMAU TYMOR HIR SEICOLEGOL
Problemau sy'n gysylltiedig â thorri rhannau o'r corff	Gorbryder
Symudedd gwael	Insomnia (problemau cysgu a all hefyd fod o ganlyniad i boen neu broblemau anadlu)
Problemau anadlu / poen yn y frest	Cofio digwyddiadau ar hap, pyliau o banig a hunllefau
Blinder	Iselder
Colli awydd am fwyd	PTSD (Anhwylder Straen Wedi Trawma)
Newidiadau blas	Methu canolbwyntio
Croen sych	Colli cof tymor byr
Ewinedd a dannedd brau	Euogrwydd o fod wedi goroesi
Colli gwallt	
Edema (gormod o hylif yn y meinweoedd, sy'n edrych yn chwyddedig)	
Stiffwrwydd neu boen ar yn y cymalau	
Gwastraffu cyhyrau	
Newidiadau yn nheimlad rhannau o'r corff (cosi, diffyg teimlad, poen)	
Arennau ddim yn gweithio'n dda (a allai fod angen dialysis)	

Pan fydd oedi wrth adnabod a thrin Sepsis, hyd yn oed i'r rhai sy'n goroesi, gall y goroesiad hwnnw ddod ar gost bersonol.

Er y gellir deall rhai o'r canlyniadau corfforol amlwg, mae mwy i PSS heb esboniad ac mae angen ymchwilio iddo, megis y blinder llethol a'r boen gronig y mae llawer o oroeswyr yn eu profi. Mae eraill yn cwyno am broblemau sy'n ymddangos yn ddigysylltiad, fel colli gwallt heb esboniad a dannedd brau a all ddigwydd wythnosau, misoedd a blynyddoedd ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Mae Syndrom Ôl-Sepsis yn real, ond nid yw'n cael ei ddeall yn llawn eto ac yn aml mae'n cael ei anwybyddu neu ei ddiystyru.

Anhwylder Straen Wedi Trawma

Mae anhwylder cydnabyddedig gan oroeswyr Uned Gofal Dwys, ac erbyn hyn mae llawer o oroeswyr sepsis hefyd yn dangos symptomau Anhwylder Straen Wedi Trawma. Mae ymchwilyr eisoes wedi cydnabod bod arosiadau mewn Unedau Gofal Dwys yn sbardun i Anhwylder Straen Wedi Trawma, a all bara am flynyddoedd. Gellir egluro hyn yn rhannol oherwydd llid a achosir gan sepsis. Gall y llid hwn arwain at chwalu'r rhwystr rhwng y gwaed a'r ymennydd, sy'n newid yr effaith ar yr ymennydd a gaiff cyffuriau, cyffuriau tawelu a chyffuriau eraill a ragnodir yn yr Uned Gofal Dwys.

Waeth pa mor sâl yw rhywun ar ôl cael sepsis, mae goroeswyr wedi ei ddisgrifio fel a ganlyn: "You never feel safe. Every time some little thing happens you think, "Do I need to go to the hospital or is this nothing?"

Ofnir yn barhaus y bydd yr haint yn codi ei ben, er enghraifft gall claf a gafodd Sepsis ar ôl cael gwaith deintyddol fynd ymlaen i gysylltu Sepsis â gweithdrefnau o'r fath ac osgoi cael triniaeth. Gellir gweld yr ofn hwn hefyd gan oroeswyr Sepsis a'u teulu agos wrth iddynt fod yn rhy wylidwrus o ran eu hiechyd gydag unrhyw boen neu flinder yn cael ei ystyried yn arwydd o'r Sepsis yn dychwelyd. Gall mamau sydd wedi profi Sepsis tra'n feichiog boeni, os ydynt yn rhoi genedigaeth eto, y gall Sepsis ddilyn.

Weithiau yn y gorffennol mae PTSD wedi cael ei gam-labelu fel iselder ysbryd neu bryder yn unig, pan mae'n llawer mwy mewn gwirionedd.

Yn eu tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, soniodd Iechyd Cyhoeddus Cymru am gefnogaeth ôl-sepsis

“Yes, I think there are gaps, probably a chasm. Within the literature there is a real lack of evidence in terms of post sepsis support. It is probably incredibly tough for people to make sense of what has just happened to them in the way they have been through an intensive care unit and had all those interventions, or whether it has been managed on a ward- there will be significant challenges.

“I think there is a real opportunity for us as a healthcare profession and caring professions to actually be more effective in how we share information, and I think there is opportunity for us to be more effective in how we bring groups together who have suffered with sepsis and how they share some of those experiences.

Argymhelliad 6:Yn galw ar Lywodraeth Cymru i gynnal astudiaethau manwl o'r effeithiau ar iechyd meddwl yn sgil goroesi sepsis.

Llwybrau at Adferiad:

Nid oes cefnogaeth ffurfiol i oroeswyr sepsis a'u teuluoedd. Mae llawer yn gadael ysbytai heb esboniad o'r hyn y maent wedi'i ddioddef, yr effaith bosibl neu arwyddion o'r haint. Mae Ymddiriedolaeth Sepsis y DU yn cynnal grwpiau cymorth bob tri mis yng Ngogledd a De Cymru; fodd bynnag, mae'r rhain yn dibynnu ar incwm o ffynonellau codi arian. Nid oes unrhyw arian gan LICC, ond mae'r grwpiau cymorth a'r llinell gymorth wedi'u staffio â chyn nyrsys ymgynghorol. Yng Nghaerdydd, mae gwirfoddolwyr hefyd yn cynnal teithiau cerdded 'lles' misol, ac mae'r cyfranogwyr wedi dweud bod cwrdd â phobl debyg wedi helpu eu hadferiad a'u dealltwriaeth o Sepsis.

“Myself and my husband had absolutely no idea of the effect sepsis could have on someone or how long the recovery period was. The UKST and support line and group has been a lifeline to my husband and I over the years as it is a place where we can be sad but have a laugh and feel normal while talking of our experiences” **Joy James – gwraig goroeswr Sepsis, John James.**

Mae yna ddiffyg cyfathrebu clir rhwng Ysbytai a Meddygon Teulu o ran cleifion sy'n cael eu rhyddhau o'u gofal. Yn aml ni chofnodir sepsis, a gadewir i oroeswyr Sepsis rybuddio meddygon teulu am eu hanes Sepsis.

Yn ôl un meddyg teulu: "I would be in favour of enhanced local primary care access to rehabilitation services for those affected by sepsis particularly simple physiotherapy and mental health support."

Cafodd un o aelodau'r Grŵp Trawsbleidiol, cyn weithiwr gofal iechyd proffesiynol, dair gwahanol ran o'i gorff eu torri oherwydd Sepsis a gadawyd iddo ef, o'i ben a'i bastwn ei hun, geisio cymorth amlddisgyblaethol i wneud y newidiadau bywyd yr oedd eu hangen arnynt er mwyn iddynt allu parhau i fyw'n annibynnol. Mae yna ddiffyg meddwl cydgysylltiedig rhwng asiantaethau, a gall hyn achosi anawsterau ac oedi wrth ymgymryd ag addasiadau i'r cartref a chael cefnogaeth iechyd meddwl ac iechyd corfforol.

Ar gyfer afiechydon eraill fel Canser, mae'r GIG yn cydweithio'n agos ag elusennau fel Tenovus a Macmillan.

Mae arweinydd Sepsis ar gyfer Gofal Critigol i Oedolion yn arwain y gwaith o ddatblygu cofrestrfa sepsis i Gymru i gael data dibynadwy ar nifer yr achosion a marwolaethau o sepsis, ac i weld pa ddata y gallwn eu casglu ar sepsis er mwyn gallu targedu adnoddau'r GIG yn briodol gyda'r nod o allu adnabod a thrin sepsis yn gynnar i leihau nifer a difrifoldeb syndrom ôl-sepsis.

Y gwir amdani yw bod iechyd meddwl ac iechyd corfforol yn gydgysylltiedig.

Yr Effaith ar y Corff ac ar Iechyd Meddwl - Sefyllfa Sepsis John James

Roedd John yn heddwes ffit yn gorfforol wedi ymddeol yn ddiweddar. Daliodd haint a arweiniodd at sioc septig ar ôl biopsi prostatid. Profodd John fethiant ar sawl un o'i organau ac, yn y pen draw, ataliad ar y galon. Cymerodd 28 munud i ailgychwyn calon John gan arwain at dreulio mis yn yr ysbyty gan gynnwys 10 diwrnod mewn gofal dwys lle dywedwyd wrth ei deulu bod ei siawns o oroesi yn isel. Daw hyn â'i drawma ei hun ar gyfer aelodau'r teulu. Mae adferiad y goroeswr hefyd yn rhoi straen ar yr uned deuluol gyfan. Yng ngeiriau John ei hun:

"Life post Sepsis was very difficult for myself and my family. On discharge no medical professional explained to my family or myself how long and how difficult the recovery would be from Sepsis. You tend to think when you are discharged as a patient you only need rest, good food and things will be back to normal, however this was not the case.

On discharge I was given an appointment to attend an INR clinic on Friday. I soon realised that there was no way I could get to the hospital clinic, so my wife rang them, and they said to take him to the

GP to see a nurse. The 20 min journey to the GP was very difficult and walking from the car to the waiting room was nearly impossible. When we got to the nurse, she said no way should we have come to the surgery and said that the district nurses should come to the house. They did for four weeks. This just highlights how Drs and nurses do not realise what life post Sepsis is like especially at home.

Life post Sepsis has been very difficult with Fatigue, dealing with losing 10 days memory, difficulty with speech, aches, and pains, being very emotional, lack of appetite, depression. If it had not been for the full support of my wife and children, I honestly feel I would not have recovered. At times, my memory is so bad that my wife has to complete sentences for me.

Recovery was a long process and took 2 years in which the only support I had was from Sepsis Trust Wales. 6 years ago, there was no outpatient clinic for Sepsis, you tell the GP about your symptoms and although they listened, they can only refer you to separate clinics like physiotherapy, speech therapy and this took months. We needed something quicker.

I used to get very depressed, I was always fit and healthy did not rely on anyone to doing things for me, yet for the best part of a year I was unable to complete simple tasks. 9 months after I had Sepsis, I still could not put shopping into the boot of our car.

Family celebrations, gatherings and Christmas still are very emotional as I think how lucky I am to be here and still be part of my family's lives. It is a mixture of sheer relief and survivor guilt as I know other families I've met were not so 'lucky'.

Six years ago, I had never heard of the word Sepsis and most certainly never realised how serious this illness was. If I had been given the appropriate antibiotics on arrival or during the four hours period before my cardiac arrest, perhaps Sepsis would not have had such a serious impact on my life. I feel that prior to my discharge I should have been made fully aware of how serious the effect of Sepsis has on one's body. Also, it should have been explained how difficult the recovery journey would be for my family and myself. If it had not been for me attending and intensive non-NHS physiotherapy course with counselling this would have also made my recovery even more difficult. There is still a lot of work to be done within the NHS to identify and treat Sepsis quickly and I personally believe there should be a public awareness programme in Wales".

Argymhelliad 7: Llwybrau clir i helpu i gefnogi goroeswyr Sepsis yn eu hadferiad.

Casgliadau.

Mae adroddiad y Grŵp Trawsbleidiol yn adeiladu ar y dystiolaeth a ddarparwyd i'r Grŵp Trawsbleidiol dros dymor y Senedd, ar gyfweiliadau ag arweinwyr ym maes Sepsis o fewn y proffesiynau Iechyd a Gofal ac ar dystiolaeth a ddarparwyd i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Rydym yn cydnabod bod Sepsis a chanlyniadau Sepsis wedi cael eu trafod yn ehangach dros dymor y Senedd a fu, a bod ymwybyddiaeth wedi codi o fewn y cylchoedd Cyhoeddus a Phroffesiynol.

Rydym hefyd yn croesawu'r gwelliannau i ddiagnosis Sepsis a yrrir gan Lywodraeth Cymru, a hoffem ddiolch am waith hyrwyddwyr Sepsis ledled Cymru, boed yn y gymuned neu mewn gofal eilaidd.

Rydym wedi cyfarfod a chydweithio â llawer iawn o weithwyr proffesiynol ymroddedig a hoffem ddiolch i'r Gweinidogion a GIG Cymru am eu mewnbwn.

Er bod croeso i'r sylw newydd hwn wrth ddelio ag un o'r bygythiadau i fywyd y mae pobl yn ei wynebu, rydym yn ymwybodol iawn y gellid colli'r sylw hwnnw gan fod cymaint o geisiadau am sylw, am arian, ac am weithredu.

Rhaid inni barhau i adolygu a gwella dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth gyfredol ynghylch Sepsis ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol a'r cyhoedd.

Rhaid inni wella a safoni'r broses o gasglu data ar Sepsis ar draws pob lleoliad iechyd.

Rhaid inni wella ein darpariaeth o gymorth iechyd meddwl ac iechyd corfforol i oroeswyr Sepsis.

Rhaid inni gydnabod bod bwlch enfawr yn y ddarpariaeth gofal a chymorth ôl-sepsis, gyda phobl yn aml yn cael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned heb fawr o wybodaeth chynghor ar ffynonellau cymorth, os o gwbl, yn cael eu rhoi.

Yn aml nid oes gwasanaethau dilynol yn bodoli, neu gadewir i gleifion geisio canfod beth yw'r llwybr adfer gorau gyda'u meddygon teulu. Mae hyn yn aml yn arwain at gylich dieflig lle mae cleifion heb lawer o wybodaeth am eu cyflwr yn ceisio dod o hyd i atebion gyda meddygon teulu sydd hefyd ond ag ychydig o wybodaeth am y cyflwr. Ni fyddai hyn yn wir gyda thriniaeth ar gyfer ataliad y galon, strôc neu ganser sydd â chlinigau dilynol sefydledig. Mae sepsis yn effeithio ar yr un faint o bobl bob blwyddyn â'r cyflyrau hyn, ond nid oes ganddo fecanwaith dilynol sefydledig.

Mae angen cael agwedd fwy cyfannol tuag at sepsis ar ôl gofal lle mae adrannau'n cyfathrebu ac yn cydweithredu ar gynllun adfer claf.

Po orau y gallwn roi diagnosis o Sepsis, y mwyaf o oroeswyr y byddwn yn eu cael.

Rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i ymrwymo i adeiladu ar y gwaith da y maent eisoes wedi'i wneud yng Nghymru.

Mae'r adroddiad hwn yn galw ar Lywodraeth Cymru i gydnabod y pryderon a gynhwysir yn yr adroddiad hwn a gweithredu'r argymhellion a wneir.

Yn anad dim, rhaid i ni gredu nad yw'n ddigonol bod pobl yn goroesi Sepsis ond eu bod yn goroesi'n dda.