

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Grŵp Traws-Bleidiol Niwrowyddonol

Ymchwiliad i ddeall cyflyrau niwrolegol
mewn Unedau Achosion Brys

Mis Mawrth 2011

Mae'r Grŵp Traws-Bleidiol Niwrowyddonol yn ymrwymedig i wella'r gwasanaethau ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflwr niwrolegol ac ar gyfer eu gofalwyr.

Gallwch weld copi saesneg o'r adroddiad hwn ar wefan y Gynghrair Niwrolegol Cymru:

www.walesneurologicalalliance.org.uk

Gallwch weld copi pellach o'r adroddiad hwn o:

Cynghrair Niwrolegol Cymru
c/o MS Society Cymru
Cwrt y Deml
Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9HA

Ffôn: 029 2078 6676

Ffacs: 029 2078 6677

Ebst: info@walesneurologicalalliance.org.uk

Y Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau

Sefydlwyd y Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn 2009. Caiff ei gadeirio gan Mark Isherwood AC, ac mae'n cynnwys Aelodau'r Cynulliad o'r holl wahanol bleidiau yn ogystal â chynrychiolwyr sefydliadau'r sector gwirfoddol. Nod y grŵp yw gwneud pobl yn fwy ymwybodol o gyflyrau niwrolegol a lleisio pryderon pobl sy'n byw â chyflyrau niwrolegol. Cynghrair Niwrolegol Cymru sy'n darparu gwasanaethau ysgrifenyddiaeth ar gyfer y grŵp.

Cydnabyddiaethau

Dymuna'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau ddiolch i Gynghrair Niwrolegol Cymru am ei chefnogaeth weinyddol wrth gasglu tystiolaeth ysgrifenedig a pharatoi'r Adroddiad hwn.

Dyma Aelodau'r Cynulliad sydd ar y Grŵp Trawsbleidiol:

Mark Isherwood AC
Andrew RT Davies AC
Veronica German AC
William Graham AC
Trish Law AC
Dr Dai Lloyd AC
Darren Millar AC
Lynne Neagle AC
Jenny Randerson AC
Janet Ryder AC

Dyma aelodau'r Grŵp Trawsbleidiol o'r sector gwirfoddol:

Kevin Thomas – y Gymdeithas Clefyd Niwronau Motor
Jenny James – y Gymdeithas Clefyd Niwronau Motor
Judi Rhys – MS Cymru
Joseph Carter – MS Cymru
Buddug Cope – Genetic Alliance UK
Dave Maggs – Headway UK
Carol Smith – Parkinson's UK
Aileen Napier – Parkinson's UK
Ana Palazon – y Gymdeithas Strôc
Ann Sivapatham - Epilepsy Action Cymru
Don Read – CMT UK
Kate Thomas – y Gymdeithas Spina Bifida a Hydroseffalws

Cynnwys

Crynodeb gweithredol.....	4
Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?	6
Yr argymhellion yn llawn.....	19
Casgliad.....	22
Yr arolwg – Atodiad.....	23

Crynodeb Gweithredol

Mae cyflwr niwrolegol yn effeithio ar dros 100,000 o bobl yng Nghymru. Er hynny, gwelir yn llawer rhy aml nad yw staff mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys, ac elfennau eraill o'r GIG yng Nghymru nad ydynt yn rhai arbenigol, yn gwybod sut i adnabod symptomau sylfaenol cyflyrau niwrolegol, ac nad ydynt yn cysylltu ag arbenigwyr.

Ceir nifer fawr o gyflyrau niwrolegol, gan gynnwys cyflyrau sy'n deillio o ddirywiad trawmatig (anaf i'r ymennydd er enghraifft), cyflyrau y gall pobl fyw gyda hwy am ddegawdau (Sglerosis Ymledol - MS), cyflyrau cymharol gyffredin (Clefyd Parkinson - 1:500) a chyflyrau prinnach (Clefyd Wilson - 1:30,000).

Ceir pryder ymhlith grwpiau'r gwahanol gyflyrau nad yw Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys yn adnabod symptomau cyflyrau niwrolegol. Er enghraifft, mewn sefyllfa lle y mae cyflwr niwrolegol yr unigolyn (MS er enghraifft) wedi achosi iddo gwmpo a thorri ei goes, a bod y cyflwr hefyd yn golygu bod ei leferydd yn aneglur, gwelwyd enghreifftiau o aelodau staff yn cymryd bod yr unigolyn wedi cwmpo oherwydd ei fod wedi meddwi gan nad oeddent wedi adnabod symptomau MS.

Nifer gyfyngedig o astudiaethau sydd wedi'u cynnal i gyfrifo canran y cleifion a dderbyniwyd i Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys, ond roedd un astudiaeth gan Gymdeithas Niwrolegwyr Prydain yn awgrymu bod gan gynifer ag 8% o'r cleifion newydd salwch niwrolegol o ryw fath.¹ Er bod hon yn ganran weddol sylweddol o'r cyfanswm a dderbynnir i Unedau Damweiniau ac Achosion Brys, mae'n ymddangos nad oes fawr o gysylltiadau rhwng meddygon a nyrsys sy'n cynnal yr asesiadau cyntaf, a niwrolegwyr a nyrsys arbenigol mewn canolfan drydyddol.

Dangoswyd, mewn arolwg a gynhaliwyd gan Grŵp Trawsbleidiol Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar Niwrowyddorau, bod y cysylltiadau rhwng Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys ac adrannau niwrolegol yn amrywio'n enfawr; bod lefelau hyfforddiant ynglŷn â chyflyrau niwrolegol yn amrywio; bod gan rai Byrddau Iechyd, ond nid pob un, gysylltiadau â thimau nyrsio arbenigol; bod

¹ Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain (ABN), 'Acute neurological emergencies in adults,' 2002. ABN gwefan: www.theabn.org.uk

nifer y llwybrau gofal yn amrywio; ac y ceir anawsterau o hyd wrth drosglwyddo nodiadau meddygol rhwng gwahanol Fyrddau lechyd. Ceisiodd yr arolwg hefyd ddeall pa bolisiau a sefydlwyd i ganiatáu i rywun sydd eisoes yn byw â chyflwr niwrolegol reoli ei feddyginiaeth ei hun o fewn lleoliad Damweiniau ac Achosion Brys, gan fod y Grŵp Trawsbleidiol yn gwybod am achosion lle y gwrthodwyd rhoi hawl i'r claf reoli ei feddyginiaeth ei hun. Fodd bynnag, dywedodd y Byrddau lechyd yn eu hymatebion eu bod wedi ymrwymo i ganiatáu i gleifion aros yn annibynnol ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty, ar yr amod nad oedd y rheswm dros eu derbyn yn atal hyn.

O ganlyniad i hyn, rydym yn gwneud pum argymhelliad a grynhoir isod. Mae'r argymhellion hyn yn bwysig er mwyn gwella profiad rhai o'r bobl fwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas o'r gwasanaethau Derbyniadau ac Achosion Brys, wedi i'r system bresennol eu siomi.

- 1. Rhaid i bob Uned Derbyniadau ac Achosion Brys gael ymweliadau rheolaidd gan niwrolegydd er mwyn cynorthwyo i roi diagnosis i bobl sy'n byw â chyflyrau niwrolegol, ac er mwyn rhoi cefnogaeth a chynorthwyo i hyfforddi staff ochr yn ochr â nyrsys arbenigol.**
- 2. Rhaid i bob Bwrdd lechyd fod ag uwch nyrs sy'n gyfrifol am arwain hyfforddiant niwrolegol ar gyfer nyrsys sy'n gweithio mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys.**
- 3. Rhaid rhoi gwybod i nyrsys sy'n arbenigo mewn cyflyrau penodol pan fo rhywun sy'n byw â'r cyflwr penodol y maent yn gyfrifol amdano yn cael ei dderbyn i Uned Derbyniadau ac Achosion Brys.**
- 4. Rhaid i system Cofnod lechyd Unigol Cymru Gyfan allu storio gwybodaeth feddygol o ganolfannau trydyddol yn Lloegr.**
- 5. Rhaid i Fyrddau lechyd addasu pob llwybr gofal ar gyfer cyflyrau penodol, a'r llwybr gofal cyffredinol ar gyfer cyflyrau hirdymor, er mwyn ei gwneud yn eglur sut y dylid rheoli cyflwr niwrolegol.**

Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Byddai presenoldeb niwrolegwyr mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys yn gwella gwasanaethau

Mae Meddygaeth Acíwt mewn Ysbytai wedi newid llawer yng Nghymru ers 1999 wrth i gyfres o reolwyr, meddygon a llywodraethau geisio lleihau problem blocio gwelyau, cyflymu'r broses brysbennu a rheoli'r symptomau sydd wedi peri i'r claf gael ei dderbyn. Mae'r rheol pedair awr yn rhoi cryn bwysau ar y staff meddygol i gyd i ymdrin yn unig â'r broblem benodol a achosodd i'r claf gael ei dderbyn i'r Uned Derbyniadau ac Achosion Brys, yn hytrach nag ystyried hanes y claf neu'r cyflwr sydd wrth wraidd y broblem.

Mae hon yn broblem arbennig i bobl sy'n byw â chyflwr niwrolegol gan fod y symptomau yn aml yn anweledig. Pe byddai unigolyn yn cwmpo a thorri ei goes, a bod ei leferydd yn aneglur, gellid asesu ei fod yn feddw er ei fod o bosibl wedi cael diagnosis o Sglerosis Ymledol flynyddoedd ynghynt a bod niwrolegwyr lleol yn gyfarwydd ag ef.

Astudiaeth achos A: Tony

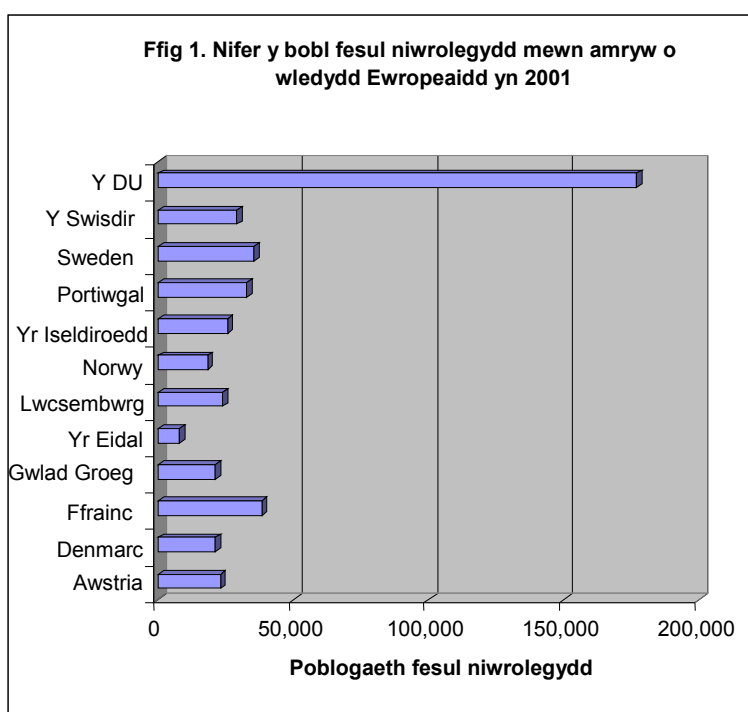
Cafodd Tony, 52, ei dderbyn i Ysbyty'r Tywysog Siarl ym Merthyr Tudful ar ôl cwmpo. Cafodd ei gludo yno mewn ambiwlans ac roedd eisoes wedi ei dderbyn pan gyrhaeddodd ei wraig.

Roedd Tony wedi bod yn byw ag MS ers dros 15 mlynedd ac roedd y cyflwr wedi effeithio ar ei allu i gyfathrebu a'i allu i gerdded.

Roedd yn ymddangos nad oedd Tony yn derbyn unrhyw driniaeth gan y staff rai oriau ar ôl cael ei dderbyn, ac felly gofynnodd ei wraig beth oedd y rheswm dros hynny. Dywedwyd wrthi bod y staff yn rhoi amser iddo sobri gan eu bod wedi cymryd ei fod yn feddw. Roedd gwraig Tony wedi'i syfrdanu, ac eglurodd mai ei MS oedd yn gyfrifol am ei leferydd aneglur. Ond hyd yn oed ar ôl iddi egluro hyn, gofynnodd nyrs iddi yn ddiweddarach ers pa bryd yr oedd gan Tony broblem yfed.

Derbyniodd Tony y driniaeth yr oedd arno'i hangen yn y diwedd a chafodd ei ryddhau o'r ysbyty, ond roedd y diffyg gwybodaeth ynglŷn â symptomau MS wedi achosi i'r staff gymryd rhai pethau'n ganiataol, a hynny'n annheg, ac fe allai hynny fod wedi amharu ar ei driniaeth.

Mae'r meddygon sy'n derbyn y cleifion yn gwneud asesiadau ar sail y symptomau a'r problemau a gyflwynir yn yr Uned Derbyniadau ac Achosion Brys. Fodd bynnag, fe allai fod yn anodd iawn nodi'r materion niwrolegol sydd wrth wraidd y problemau heb gymorth arbenigol gan niwrolegwyr. Mater o hyfforddiant yw hyn yn rhannol, a rhoddir sylw iddo yn ddiweddarach yn yr adroddiad, ond un ffactor arall yw'r prinder niwrolegwyr.



Mae Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain o'r farn y byddai mwyafrif llethol y niwrolegwyr yn hoffi cymryd mwy o ran mewn niwroleg aciwt a darparu cymorth mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys, ond nad oes digon o niwrolegwyr ar gael ar hyn o bryd.

Cymhareb y niwrolegwyr i'r boblogaeth gyffredinol yn 2001, ar gyfartaledd, oedd 1:177,000, tra bo'r gymhareb yn Ffrainc yn 1:38,462 ac yn 1:8,117 yn yr Eidal². Barn Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain yw y byddai'n rhaid treblu nifer y niwrolegwyr i gymhareb debyg i'r un yn Ffrainc er mwyn gallu sefydlu gwasanaeth niwrolegol ar y safle 24 awr y dydd.

Byddai hyn yn caniatáu ar gyfer system lle y gallai unrhyw un a dderbynnir a chanddo gyflwr niwrolegol gael ei weld gan

² Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain (ABN), 'Acute neurological emergencies in adults,' 2002. ABN gwefan: www.theabn.org.uk

niwrolegydd ymgynghorol. Gellid ei roi dan ofal tîm niwrolegol arbenigol a allai drin y broblem uniongyrchol sydd wedi achosi i'r claf orfod aros yn yr ysbyty, yn ogystal â thrin y cyflwr niwrolegol sydd wrth wraidd y broblem honno. Dilynir y model hwn yn Plymouth, ac mae nifer y gwelyau llawn ar gyfartaledd wedi gostwng o 33 i 19, gyda'r cleifion yn cael eu gweld yn gynt ac yn aros am gyfnodau byrrach.

Byddai model o'r fath yn ddrudd, fodd bynnag, ac nid yw'n ddewis realistig i Gymru yng nghyd-destun y ffaith mai un o amcanion yr adolygiad o Niwrowyddorau Oedolion yw bod yn niwtral o ran cost.

Byddai'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn dadlau nad oes ar Fwrdd Iechyd o reidrwydd angen gwasanaeth niwrolegol 24 awr y dydd ar y safle er mwyn sicrhau bod niwrolegwyr yn cyfrannu mwy at waith Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys. Mae'r Nyrsys Epilepsi Arbenigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cychwyn gwasanaeth yn ddiweddar lle gellir galw arnynt mewn argyfwng yn ystod oriau gwaith, a byddant yn ymweld â chleifion sy'n dangos arwyddion trawiad cyntaf mewn Uned Achosion Brys. Mae niwrolegwyr ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi dechrau mynd o amgylch y wardiau gan ymweld â'r Uned Aseidiadau Meddygol ddwy neu dair gwaith yr wythnos i gynorthwyo i roi diagnosis i gleifion â chyflyrau niwrolegol.

Mae'r ddwy enghraifft uchod o fudd i bobl sy'n byw â chyflyrau niwrolegol ac sy'n digwydd bod yn yr Uned Derbyniadau ac Achosion Brys ar y pryd, ond fe allai hefyd ddwyn manteision mwy o lawer. Fe allai niwrolegwyr fod yn addysgwyr anffurfiol gan ganiatáu i feddygon a nyrsys adnabod symptomau cyflwr niwrolegol yn well. Er enghraifft, mae'n bosibl y byddai'r unigolyn yn astudiaeth achos A wedi derbyn gwell triniaeth gan y nyrsys a'r meddygon pe byddai niwrolegydd wedi bod ar y safle'n rheolaidd a bod y staff wedi cael eu hyfforddi'n well i adnabod y symptomau sylfaenol.

Ail fantais y model hwn yw y byddai meddygon yn teimlo'n fwy hyderus wrth atgyfeirio achosion i'r gwasanaeth niwroleg neu ffonio niwrolegydd i ofyn am gyngor. Os bydd staff mewn Uned Derbyniadau ac Achosion Brys yn ymwybodol bod gan glaf gyflwr niwrolegol, a'u bod yn gwybod sut i reoli'r cyflwr hwnnw, y peth doeth fyddai i'r claf aros yno yn y tymor byr o leiaf, er mwyn trin y cyflwr aciwt a achosodd iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty (y goes

wedi torri, problemau fasgwlaidd ac ati). Dylid rhoi blaenoriaeth i nodi'r cyflwr niwrolegol er mwyn i niwrolegydd allu gweld y claf o fewn 24-48 awr³. Yna gallai'r niwrolegydd benderfynu a oedd cyflwr niwrolegol y claf yn golygu bod angen iddo aros am gyfnod hirach yn yr ysbyty i dderbyn triniaeth neu wasanaethau adsefydlu.

Gwelwyd bod cleifion wedi elwa ar y model hwn mewn astudiaeth a gynhaliwyd yn Lloegr. Canfu'r astudiaeth hon bod 54% o'r 169 o gleifion a welwyd gan niwrolegwyr wedi cael cadarnhau eu diagnosis, ond bod 18% wedi cael newid eu diagnosis, gan gynnwys gwyrddroi diagnosis o epilepsi ar gyfer saith claf, newid y diagnosis o strôc i enseffalopathi Wernicke ar gyfer un claf, ac o ddementia i wenwyndra ffenytoin ar gyfer un arall. Fodd bynnag, gwnaed diagnosis newydd ar gyfer 15% o'r cleifion nad oedd ganddynt ddiagnosis cyn hynny⁴.

Gallai staff mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys elwa ar fwy o hyfforddiant mewn cyflyrau niwrolegol

Os nad oes modd i Fyrddau lechyd ariannu gwasanaeth niwrolegol aciwt 24 awr y dydd, yna mae'n bwysig i feddygon sy'n gweithio mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys fod wedi derbyn hyfforddiant i allu adnabod cyflyrau niwrolegol, neu o leiaf i allu amau bod gan y claf gyflwr niwrolegol, fel y gellir atgyfeirio'r claf at niwrolegydd i gael diagnosis. Fodd bynnag, mae tystiolaeth gan Fyrddau lechyd a chleifion unigol yn awgrymu bod angen gwella'r hyfforddiant.

Mae byd meddygaeth aciwt mewn ysbytai wedi newid dros y blynyddoedd diweddar, a rhoddir llawer mwy o bwyslais ar feddygon neu nyrsys arbenigol. Mae mwy a mwy o arbenigwyr mewn meysydd ar wahân i niwroleg nad ydynt hyd yn oed wedi dilyn cylchdro uwch swyddog preswyl neu Raglen Sylfaen mewn niwroleg, ac felly ni ellir disgwyl iddynt ymdopi ag argyfyngau niwrolegol aciwt, yn enwedig o ystyried y cynnydd mewn ymglyfreitha, gofynion llywodraethu clinigol a gofynion meddygaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth.⁵

³ Warlow C, Humphrey P, Venables G, 'UK neurologists and the care of adults with neurological problems.' *Clin Med* 2002;2:436-9

⁴ Gweithgor Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain ar Ofalu am Achosion Brys Niwrolegol Acíwt. 'Acute Neurological Emergencies in Adults.' 2002.

⁵ Warlow C, Humphrey P, Venables G, 'UK neurologists and the care of adults with neurological problems.' *Clin Med* 2002;2:436-9

Er hynny, gan nad oes gwasanaeth niwroleg aciwt 24 awr y dydd ar gael, mae arbenigwyr mewn meysydd eraill yn wynebu'r pwysau o orfod gwneud asesiad ynglŷn â chleifion, heb yr hyfforddiant helaeth a'r blynyddoedd o brofiad a fyddai gan niwrolegydd.

Nid yw'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau o'r farn ei bod yn ymarferol i bob meddyg a nyrs sy'n gweithio mewn Uned Derbyniadau ac Achosion Brys ddod yn arbenigwr mewn niwroleg (nac mewn unrhyw faes arbenigol arall mewn gwirionedd). Fodd bynnag, mae arnynt angen yr hyfforddiant a'r sgiliau i allu adnabod symptomau amrywiaeth o gyflyrau niwrolegol, a'r system sefydliadol i gysylltu â niwrolegydd er mwyn cael cymorth i roi diagnosis.

Astudiaeth achos B: Barrie

Cafodd Barrie, 44, ddamwain 13 blynedd yn ôl, a wnaeth niwed i labed ei arlais. Mae hyn, yn ei dro, wedi ei adael ag Epilepsi Cronig – trawiadau cymhleth rhannol yn bennaf. Pan mae'r trawiadau hyn yn digwydd, gallant wneud iddo ymddwyn mewn modd anwadal iawn, paranoiaidd bron, ac achosi iddo weld drychiolaethau. Gallant godi'n achlysurol am gyfnodau o hyd at dridiau ar y tro, er bod hynny'n amrywio.

Roedd yr heddlu mor bryderus amdano y tro diwethaf nes iddynt alw am ambiwlans i fynd i'w fflat (mae'n byw ar ei ben ei hun). Cysylltwyd â'i deulu a chafodd ei ruthro i'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys. Roedd yn amlwg i'r staff bod rhywbeth o'i le ac fe'i rhoddwyd mewn ystafell aros ar wahân yn hytrach na'r brif ystafell aros. Roedd yn gymharol dawel ond wedi cynhyrfu'n fawr.

Dechreuodd ddangos arwyddion o baranoia. Roedd yn meddwl nad yr Heddlu oedd yr Heddlu, ac nad staff ambiwlans oedd y staff ambiwlans mewn gwirionedd. Gofynnodd tad Barrie i'r meddygon ei atgyfeirio i'r adran iechyd meddwl. Ond oherwydd diffyg dealltwriaeth ynglŷn â sut i reoli ei gyflwr, anfonwyd Barrie adref gan fod y meddyg yn meddwl ei fod wedi drysu wrth gymryd ei feddyginiaeth Epilepsi ac mai dyna a oedd wedi achosi'r paranoia.

Cafodd Barrie ei aildderbyn i'r ysbyty ychydig ddyddiau'n ddiweddarach. Cafodd ei archwilio gan Nyrs Epilepsi Arbenigol a ddaeth i'r casgliad na ddylid bod wedi ei ryddhau yn y lle cyntaf.

Astudiaeth achos C: Michael

Mae gan Michael, 42, Glefyd Huntington sy'n peri iddo gerdded yn simsan a siarad yn aneglur. Pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty yn ddiweddar, camgymerwyd ei symptomau a thybiwyd ei fod wedi meddwi.

Mae Michael yn ei chael yn anodd iawn cyfathrebu, ac oherwydd hyn, yn ogystal â'r ffaith fod ei gydbwysedd yn wael a'i fod yn ei chael yn anodd symud o gwmpas, mae pobl yn aml yn meddwl bod ei symptomau'n cael eu hachosi gan feddwdod neu gamdriniaeth alcohol.

Pan ei fod dan straen, mae corff Michael yn gwneud mwy nag arfer o symudiadau na all eu rheoli, ac mae pobl yn aml yn camgymryd hyn ac yn meddwl ei fod yn troi'n ymosodol.

Mewn ymateb i'r arolwg yn yr Atodiad, dim ond hyfforddiant ar gyfer meddygon iau a bwysleisiwyd gan y rhan fwyaf o'r Byrddau Iechyd, yn hytrach na chynnwys nyrsys ac aelodau eraill o'r tîm. Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn pryderu bod yr hyfforddiant wedi'i gyfyngu i'r Cwricwlwm Gofal Achosion Brys, ac maent o'r farn y dylid sefydlu prosesau i gysylltu â niwrolegwyr i gael ail farn a chymorth wrth roi diagnosis.

Dywedodd un Bwrdd Iechyd fod y staff yn cael cyfarwyddiadau i beidio byth â chymryd yn ganiataol mai alcohol sy'n gyfrifol am ymddygiad claf. Ar y llaw arall, mae astudiaethau achos A ac C yn dangos enghreifftiau o achosion pan fo'r camsyniadau hyn yn parhau i gael eu gwneud.

Mae staff mewn ysbytai ledled Cymru wedi dod yn fwy ymwybodol o strôc dros y pum mlynedd diwethaf, o ganlyniad i waith y Gymdeithas Strôc, y proffesiwn meddygol a phwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol y Cynulliad. Ond mae angen i staff fod yn fwy ymwybodol o gyflyrau niwrolegol eraill, fel na fydd enghreifftiau fel y rhai yn astudiaethau achos A, B ac C yn digwydd yn y dyfodol.

Mae'r gwaith ymchwil wedi tynnu sylw at rai enghreifftiau o arferion da. Trwy ailadrodd y rhain mewn manau eraill gellid gwella'r hyfforddiant ar gyfer pob aelod o staff sy'n gweithio mewn Unedau Damweiniau ac Achosion Brys gan roi'r hyder iddynt adnabod cyflyrau niwrolegol a chysylltu â niwrolegwyr i gael cyngor a

diagnosis. Yng Nghwm Taf mae'r Nyrs Arbenigol ar gyfer Clefyd Parkinson yn cynorthwyo i godi ymwybyddiaeth o brif symptomau'r cyflwr ac yn ceisio sicrhau nad yw'r cryndod yn cael ei gamddehongli fel arwydd o feddwdod neu'r ffaith bod rhywun yn defnyddio cyffuriau. Gwelwyd enghraifft arall o arfer da ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, lle mae uwch nyrs yn gyfrifol am arwain ar nyrsio niwrolegol a niwrolawfeddygol.

Mae'r ddwy enghraifft hyn o arfer da yn cynorthwyo i wella gwasanaethau yn eu meysydd penodol, ond mae'r rhain yn y lleiafrif ar hyn o bryd ac mae angen ehangu arnynt. Dylai pob un o'r 7 Bwrdd Iechyd fod yn gweithio gydag amrywiaeth o wahanol nyrsys niwrolegol arbenigol (Nyrsys Arbenigol Clefyd Parkinson, Nyrsys Arbenigol Sglerosis Ymledol, Nyrsys Arbenigol Clefyd Niwronau Motor ac ati), er mwyn gofalu bod staff Damweiniau ac Achosion Brys yn deall gwahanol gyflyrau niwrolegol yn well. Mae'r nyrs arweiniol ar gyfer niwrolegol yn fodel defnyddiol ar gyfer gwella hyfforddiant, ac mae'n rhywbeth y gallai pob Uned Derbyniadau ac Achosion Brys elwa arno.

Ni welwyd fawr o dystiolaeth bod Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys yn cysylltu â thimau nyrsio arbenigol fel mater o drefn pan fydd rhywun sy'n byw â chyflwr niwrolegol yn cael ei dderbyn

Yn ogystal â'r pryderon a godwyd ynglŷn â'r ffaith na ofynnir i niwrolegwyr am ail farn ac nad oes ganddynt fawr o gyswllt ag Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys, mae'r gwaith ymchwil ymhlith Byrddau Iechyd a thystiolaeth bersonol gan unigolion yn dangos mai dim ond mewn lleiafrif o achosion y cysylltir â thimau nyrsio arbenigol.

Mae gan nyrsys arbenigol swyddogaeth bwysig o ran rhoi gofal dilynol i rywun sy'n byw â chyflwr niwrolegol, hyd yn oed os nad oherwydd problem niwrolegol y cafodd ei dderbyn i'r Uned Damweiniau ac Achosion Brys. Nifer fach o niwrolegwyr sydd i'w cael yng Nghymru o'i gymharu â sawl rhan o Ewrop, fel y dangosir yn Ffig.1. O ganlyniad, mae cleifion sydd â'r cyflyrau niwrolegol y ceir nyrsys arbenigol ar eu cyfer yn llawer mwy tebygol o ddod i gysylltiad â'u nyrs yn hytrach na'u niwrolegydd. Mae gan y nyrsys arbenigol hyn swyddogaeth bwysig o ran monitro cyflwr unigolyn a sicrhau y caiff ei atgyfeirio at ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol neu wasanaethau adsefydlu eraill.

Tabl 1. Elfennau hanfodol gofal cleifion sydd â chlefyd niwrolegol aciwt⁶

- Mae ar gleifion angen diagnosis cyflym a chywir
- Dylent dderbyn gofal gan dîm o staff meddygol a nyrsio a staff eraill sydd â'r sgiliau arbenigol priodol i ymdrin â'u problemau
- Yn ddelfrydol dylai'r tîm hwn fod ar gael ar y safle 24 awr y dydd trwy gydol y flwyddyn, er bod y rhan fwyaf o ysbytai yn debygol o fod â gwasanaeth llai cynhwysfawr
- Dylai'r gwasanaeth niwrolegol y derbynnir cleifion iddo fod â digon o welyau a nyrsys wedi'u hyfforddi yn y maes niwrolegol
- Dylai archwiliadau priodol, megis niwroradioleg a niwroffisioleg, fod ar gael 24 awr y dydd
- Dylai offer priodol fod ar gael er mwyn gallu rheoli cyflyrau pobl, gan gynnwys gwasanaethau uned gofal dwys â staff medrus a chyfleusterau monitro 24 awr y dydd
- Dylid sefydlu perthynas ffurfiol â chanolfan niwrolawfeddygol
- Dylai'r tîm sy'n ymdrin â'r cleifion allu rhoi cyngor a gwybodaeth ddigonol am y prognosis
- Dylai pob aelod o'r tîm sy'n ymdrin â chleifion o'r fath fod yn aelodau o raglen archwilio ac ansawdd niwrolegol ranbarthol

Mae Tabl 1 yn rhestru 9 elfen hanfodol gofal cleifion sydd â chlefyd niwrolegol, ac mae dwy o'r elfennau'n pwysleisio pa mor bwysig yw cael nyrsys wedi'u hyfforddi yn y maes niwrolegol.

Hyd yn oed pe bai GIG Cymru'n darparu gwell hyfforddiant ar gyfer Timau Damweiniau ac Achosion Brys, a phe bai niwrolegwyr yn ymweld â'r adran yn rheolaidd i gynorthwyo i roi diagnosis, byddai'n anodd iawn i'r nyrsys arbenigol priodol wneud eu gwaith o fonitro datblygiad cleifion sydd â chyflwr niwrolegol a chael darlun llawn ynglŷn â'u hanghenion oni bai eu bod yn cael gwybod bod unigolion o'r fath wedi eu derbyn i'r ysbyty.

Ar hyn o bryd, dim ond ar gyfer y cyflyrau niwrolegol mwy cyffredin y sefydlwyd rhwydwaith o nyrsys ledled Cymru sy'n arbenigo yn y cyflwr penodol hwnnw. Ceir gwasanaethau mewn ardaloedd trefol yn unig ar gyfer rhai cyflyrau, ac mae'n bosibl na cheir gwasanaethau o gwbl ar gyfer cyflyrau eraill.

Er mwyn lleihau'r bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir gan nyrsys arbenigol, mae Adolygiad o Niwrowyddorau Gogledd Cymru wedi cynnig y dylid penodi tair nyrs arbenigol â sgiliau niwroleg cyffredinol, i weithio ochr yn ochr â nyrsys sy'n arbenigo

⁶ Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain (ABN), *'Acute neurological emergencies in adults'* 2002. ABN gwefan: www.theabn.org.uk

mewn cyflyrau penodol gan ffurfio timau amlddisgyblaethol a darparu gwasanaethau integredig rhwng gofal sylfaenol, cymunedol, cymdeithasol ac eilaidd.⁷ Os caiff y cynnig hwn ei roi ar waith, byddai unrhyw un sy'n byw â chyflwr niwrolegol yng ngogledd Cymru yn gallu elwa ar gael nyrs arbenigol i fonitro'i gyflwr.

Er hynny, hyd yn oed os bydd rhywun yn byw â chyflwr niwrolegol a'i fod yn hysbys i nyrs sy'n arbenigo yn ei gyflwr penodol, ni fydd y darlun llawn gan y nyrs ac ni fydd yn gallu cynorthwyo â phroses adsefydlu'r unigolyn os nad yw'r Uned Derbyniadau ac Achosion Brys yn cysylltu â hi wrth i'r unigolyn gael ei ryddhau neu ei drosglwyddo, neu os nad yw'r ward yn cysylltu â hi wrth i'r unigolyn gyrraedd yno.

Astudiaeth achos Ch: David

Cafodd David, 58, ei dderbyn i'r ysbyty ar ôl cwmpo a thorri asgwrn ei glun. Roedd David eisoes yn ei chael yn anodd symud o gwmpas oherwydd bod ganddo MS.

Bum wythnos ar ôl cael ei dderbyn, cysylltodd gwraig David â Chymdeithas MS Cymru. Roedd David yn cael ffisiotherapi ond nid oedd yn gwella. Roedd y ffisiotherapydd yn cwyno nad oedd David yn cadw at ei raglen driniaeth. Y rheswm pam nad oedd David yn gallu cadw at ei raglen oedd fod y driniaeth yn cael ei chynnal yn ystod y prynhawn, pryd yr oedd yn rhy flinedig oherwydd yr MS.

Ni chysylltwyd â'r tîm MS ynglŷn â David cyn yr alwad ffôn hon. Roedd rhaglen driniaeth amhriodol wedi cael ei llunio oherwydd na chafwyd cyfraniad gan arbenigwyr, yn ogystal â'r ffaith na wrandawyd ar y claf na'i ofalydd. O ganlyniad, cymerodd lawer mwy o amser i David wella, bu raid iddo aros am gyfnod hirach yn yr ysbyty, ac roedd y broses ryddhau yn fwy cymhleth na'r angen.

Nododd y Byrddau Iechyd, mewn ymateb i'r arolwg, nad oedd yn rhan o'r drefn arferol i gysylltu â thimau niwrolegol na nyrsys sy'n arbenigo mewn cyflwr penodol yn y mwyafrif o achosion. Roedd gweithdrefnau wedi'u sefydlu ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan i gysylltu â'r nyrs arbenigol Epilepsi pe byddai rhywun ag Epilepsi'n

⁷ Grŵp Gweithredu Niwrowyddorau Gogledd Cymru, 'Adolygiad o Niwrowyddorau Gogledd Cymru – Datganiad Polisi ac Argymhellion', Cymru, 2010

cael ei dderbyn, ond nid oedd ganddynt weithdrefn ffurfiol i gysylltu â nyrsys sy'n arbenigo mewn cyflyrau eraill wrth i gleifion gael eu rhyddhau neu eu trosglwyddo. Fodd bynnag, roedd yr ymateb yn nodi y gallai staff gysylltu â nyrsys arbenigol hyd yn oed os nad oedd gweithdrefnau wedi'u sefydlu.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau o'r farn y dylid cysylltu â nyrsys sy'n arbenigo mewn cyflyrau penodol pryd bynnag y caiff rhywun sy'n byw â chyflwr niwrolegol ei ryddhau neu ei drosglwyddo o Uned Derbyniadau ac Achosion Brys. Yn y mwyafrif o achosion, nid yw nyrsys arbenigol yn ymwybodol bod claf sy'n hysbys iddynt wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty a bod ei amgylchiadau wedi newid.

Mae'r enghraifft yn astudiaeth achos Ch yn trafod unigolyn a gafodd ei drosglwyddo o Uned Derbyniadau ac Achosion Brys i ward lle nad oedd ei anghenion yn cael eu diwallu. Ni chysylltwyd â'i nyrs MS arbenigol i roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddi am ei gyflwr, er ei bod yn cael ei chyflogi gan yr un Bwrdd Iechyd ac yn gweithio lai na thair milltir i ffwrdd.

Os rhoddir gwybod i nyrsys arbenigol pryd bynnag y bydd rhywun sy'n byw â chyflwr niwrolegol yn cael ei dderbyn i ysbyty, gallant weithio gyda'r meddygon a'r nyrsys sy'n goruchwyllo gwellhad yr unigolyn o'r broblem aciwt a achosodd iddo gael ei dderbyn, ond gan sicrhau hefyd bod y driniaeth yn ystyried cyflwr niwrolegol sylfaenol yr unigolyn hwnnw.

Byddai Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys yn gallu rhoi gwell triniaeth i bobl â chyflyrau niwrolegol pe byddai cofnodion cleifion ar gael iddynt

Mae'r gwaith ymchwil wedi darganfod y ceir anawsterau ar hyn o bryd wrth rannu cofnodion cleifion rhwng Byrddau Iechyd, sy'n ei gwneud yn anodd iawn i Uned Derbyniadau ac Achosion Brys gael gafael ar y ffeithiau i gyd.

Pe byddai rhywun sy'n byw â chamau cynnar Clefyd Niwronau Motor yng Nghaerdydd yn cwmpo ac yn mynd i Uned Derbyniadau ac Achosion Brys, byddai modd i'r staff gael gafael ar wybodaeth trwy borth clinigol gan fod y ganolfan drydyddol arbenigol yn rhan o'r un Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, pe byddai'r un person yn byw ym Merthyr Tudful ac yn cael ei dderbyn i'r Uned

Derbyniadau ac Achosion Brys yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, ni fyddai'r staff yn gallu cael gafael ar y wybodaeth am ei Glefyd Niwronau Motor gan y byddai'n cael ei chadw yn y ganolfan drydyddol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn hytrach na Bwrdd Iechyd Cwm Taf.

Byddai'r sefyllfa yn anoddach fyth pe byddai'r unigolyn yn byw ym Mhowys. Byddai gan rywun â chyflwr niwrolegol sy'n byw i'r gorllewin o Lanidloes feddyg teulu ym Mhowys, a byddai'n cael ei anfon i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn Ysbyty Bronglais, Aberystwyth yn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda. Fodd bynnag, byddai'r Ganolfan Drydyddol agosaf â chofnodion ei gyflwr niwrolegol wedi'i lleoli yn Lloegr.

Nid yw'r system bresennol ar gyfer cadw cofnodion cleifion yn ddigonol ar gyfer rhannu gwybodaeth am rywun sy'n byw â chyflwr niwrolegol. Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn falch iawn y bydd y Cofnod Iechyd Unigol yn cael ei gyflwyno ledled Cymru yn 2011. Am y tro cyntaf, bydd gweithwyr iechyd proffesiynol yn unrhyw le yng Nghymru yn gallu cael gafael ar wybodaeth am gleifion hyd yn oes os cânt eu derbyn i Uned Derbyniadau ac Achosion Brys 100 milltir o'u cartrefi ac mewn ardal Bwrdd Iechyd gwahanol.

Dyma rai o'r manteision y bwriedir i'r Cofnod Iechyd Unigol eu cynnig:

- **Gwella**
 - ansawdd a chyfleustra'r gofal ar gyfer cleifion
 - diogelwch cleifion
 - dulliau o gyfathrebu â'r staff meddygol (a rhyngddynt)
- **Darparu**
 - mwy o allu i roi diagnosis mewn sefyllfaoedd o argyfwng
 - triniaeth yn gyflymach
 - triniaeth mewn lleoliad mwy priodol
 - gofal mewn modd mwy cyfleus
- **Gwella ansawdd y gofal** a ddarperir ym mhob lleoliad brys a **sicrhau ei fod yn fwy diogel**, gan gynnwys mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, wrth dderbyn cleifion â phroblemau aciwt i ysbytai neu wasanaethau eraill yn y gymuned.⁸

⁸ Cofnod Iechyd Unigol, GIG Cymru: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=858>

Os bydd y Cofnod Iechyd Unigol yn llwyddiannus, mae'n amlwg y byddai'n ei gwneud yn haws i staff mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys ddod i wybod am gefndir meddygol llawn yr unigolyn a'i gyflwr niwrolegol sylfaenol. Mae'r prosiect wedi cael canmoliaeth gan sylwebyddion o'r tu allan, gan gynnwys papur newydd y Guardian a nododd yn ei adolygiad:

“By eschewing political deadlines and working with the NHS rather than trying to impose technology, it [NHS Wales] has created an electronic medical record that is not only more useful than its English equivalent but will cost a fraction of the price.”⁹

Er na fydd y Cofnod Iechyd Unigol yn orfodol, fe'i cynlluniwyd fel bod pobl yn gorfod dewis peidio â chymryd rhan yn hytrach na dewis bod yn rhan o'r system. O ganlyniad, bydd cofnod gan y mwyafrif llethol o bobl, mewn theori, pan gyflwynir y system ledled Cymru.

Nid yw'r rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd wedi cytuno ar lwybrau gofal ar gyfer Cyflyrau Niwrolegol

Y sylw olaf sy'n deillio o'r gwaith ymchwil a gynhaliwyd ar Fyrddau Iechyd oedd nad oedd y mwyafrif ohonynt wedi sefydlu llwybrau gofal ar gyfer cyflyrau niwrolegol unigol, na llwybr gofal cyffredinol ar gyfer y cyflyrau i gyd.

Gwelwyd, fel rhan o'r gwaith ymchwil, bod y Byrddau Iechyd i gyd wedi sefydlu llwybrau gofal ar gyfer Strôc neu Bwl o Isgemia Dros Dro, a bod nifer ohonynt wedi datblygu llwybrau gofal ar gyfer Ffitiau Cyntaf, ond na sefydlwyd unrhyw rai eraill yn y mwyafrif o achosion.

Roedd yn ymddangos mai Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan oedd wedi sefydlu'r nifer fwyaf o lwybrau gofal gan gynnwys Epilepsi, Cur Pen gan Oedolion, Cur Pen gan Blant, Sglerosis Ymledol, Dystroffi'r Cyhyrau, poen yng ngwaelod y cefn, Clefyd Parkinson, Pwl o Isgemia Dros Dro a Strôc. Roedd y Bwrdd Iechyd hefyd wrthi'n datblygu llwybr gofal ar gyfer Ffitiau Cyntaf pan roddwyd y wybodaeth.

⁹ The Guardian, 'A Welsh Cure to a Nation's ills', 2009, <http://www.guardian.co.uk/technology/2009/jan/29/computing-nhs>

Mae llwybrau gofal yn ddefnyddiol ar gyfer penderfynu pa driniaeth neu atgyfeiriad y mae ar unigolyn ei angen. Gallant hefyd wneud y gwahaniaeth rhwng byw a marw. Ar lefel leol, dylai'r llwybr gofal roi canllaw i'r clinigwyr i gyd fel bod modd atgyfeirio claf yn briodol ar ôl nodi ei fod yn byw â chyflwr niwrolegol.

Astudiaeth achos D: y baban Fiona

Roedd hi'n bigog a swrth, nid oedd hi'n bwydo ac roedd yn dangos arwyddion bod ei llinell siyntio wedi cau. Aeth ei rhieni â hi i'r Uned Derbyniadau ac Achosion Brys leol fel y dywedwyd wrthynt yn flaenorol y dylent ei wneud mewn argyfwng. Ar ôl ei harchwilio anfonwyd Fiona adref gan egluro na allai ei llinell siyntio fod wedi'i chau gan nad oedd ei thymheredd yn uchel.

Trwy gyd-ddigwyddiad aeth Cynghorydd Ardal y Gymdeithas Spina Bifida a Hydroseffalws i ymweld â'r teulu y diwrnod canlynol, a gwelodd fod Fiona'n amlwg yn wael. Roedd yn swrth iawn gyda chwydd yng nghaead y benglog a gwniadau wedi gwahanu'n ddrwg. Cysylltwyd â'r niwrowasanaethau, ac edrychwyd ar ei llinell siyntio y diwrnod canlynol. Gallai Fiona fod wedi marw'n rhwydd iawn oherwydd diffyg dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth yn yr Uned Derbyniadau ac Achosion Brys o hydroseffalws a phroblemau sy'n gallu codi gyda llinellau siyntio.

Mae Hysbysu Gofal lechyd (corff sy'n rhan o GIG Cymru) wrthi'n datblygu llwybrau gofal ar gyfer Cymru gyfan ym maes Sglerosis Ymledol, Epilepsi, Anaf i'r Ymennydd, Ffibromyalgia, Syndrom Blinder Cronig, Clefyd Niwronau Motor, Clefyd Ôl Polio, Dystroffi'r Cyhyrau a llwybr gofal cyffredinol ar gyfer cyflyrau meddygol hirdymor. Ar ôl i'r llwybrau gofal gael eu cyhoeddi, byddant yn darparu fframwaith y gall Byrddau lechyd unigol ei addasu.

Pennwyd cylch gorchwyl y prosiect llwybrau gofal gan grŵp a gadeiriwyd gan yr Athro James Steers. Nodwyd, yn y cylch gorchwyl hwnnw, y dylai pobl sy'n datblygu salwch niwrolegol neu niwrolawfeddygol aciwt gael triniaeth sy'n osgoi anabledd a marwolaeth y mae modd eu hatal.

Dywedodd y grŵp y dylai cleifion gael eu hasesu a'u trin yn brydlon gan dimau sydd â'r sgiliau a'r cyfleusterau niwrolegol a dadebru perthnasol, pe byddai angen eu derbyn i'r ysbyty.

Aeth ymlaen i nodi y dylai'r canlynol fod ar gael:

- gwasanaethau rhesymol, prydlon a theg gan weithlu wedi'i hyfforddi ac sy'n cydnabod y gallai anghenion amrywio ar wahanol adegau o fywyd claf, gan ddibynnu ar ei amgylchiadau addysgol, galwedigaethol neu gymdeithasol;
- cyfle i bob claf â chyflwr niwrolegol aciwt y mae angen iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty gael barn gan arbenigwr â chymwyseddau yn y maes niwrolegol, a hynny o fewn pedair awr ar hugain o gael ei dderbyn;
- cyngor y tu allan i oriau arferol gan arbenigwyr wedi'u hyfforddi'n briodol;
- cyfle cynnar i'r claf weld tîm adsefydlu amlddisgyblaethol, gan gynnwys yn yr Uned Gofal Dwys a'r Uned Dibyniaeth Fawr, er mwyn iddo allu gweithredu'n well yn y dyfodol; ac y dylai tîm o'r fath gynnwys o leiaf Feddygon Adsefydlu, Ffisiotherapyddion a Therapyddion Galwedigaethol â sgiliau uwch ym maes niwroadsefydlu.¹⁰

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau o'r farn y gellir cynorthwyo triniaeth a diagnosis pobl sy'n byw â chyflwr niwrolegol trwy roi llwybrau gofal ar waith ar gyfer pob cyflwr niwrolegol, gan sicrhau y cânt eu hatgyfeirio'n briodol.

¹⁰ Llywodraeth Cynulliad Cymru, Adroddiad y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Lwybrau Gofal ar gyfer Cyflyrau Hirdymor (adroddiad yn Saesneg yn unig), Cymru, 2010

Yr argymhellion yn llawn

- 1. Rhaid i bob Uned Derbyniadau ac Achosion Brys gael ymweliadau rheolaidd gan niwrolegydd er mwyn cynorthwyo i roi diagnosis i bobl sy'n byw â chyflyrau niwrolegol, ac er mwyn rhoi cefnogaeth a chynorthwyo i hyfforddi staff ochr yn ochr â nyrsys arbenigol.**

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn derbyn na fyddai'n briodol buddsoddi mewn gwasanaeth niwrolegol aciwt 24 awr y dydd yn y sefyllfa economaidd sydd ohoni, ond mae'n credu bod angen i niwrolegwyr fod yn fwy amlwg mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys er mwyn gallu cynorthwyo yn y broses o roi diagnosis pe byddai angen, yn ogystal â helpu i wella sgiliau meddygon.

Roedd gennym ddiddordeb mawr yn y model a ddefnyddir gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan. Mae niwrolegwyr yno wedi dechrau ymweld â'r Uned Aseidiadau Meddygol ddwy neu dair gwaith yr wythnos i gynorthwyo i roi diagnosis i gleifion â chyflyrau niwrolegol. Credwn y dylid ehangu'r model hwn i weddill Cymru, ac y gallai wella gwasanaethau.

- 2. Rhaid i bob Bwrdd Iechyd fod ag uwch nyrs sy'n gyfrifol am arwain hyfforddiant niwrolegol ar gyfer nyrsys sy'n gweithio mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys.**

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn credu y dylid darparu gwell hyfforddiant i feddygon a nyrsys mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys fel y gallant nodi unrhyw gyflyrau niwrolegol sylfaenol yn well.

Roeddem yn bryderus y gwelwyd enghreifftiau o hyd o staff yn cymryd bod claf yn feddw, er i bob Bwrdd Iechyd ein sicrhau y dywedwyd wrth y staff am beidio byth â gwneud hynny. Mae hyn yn digwydd gyda gwahanol gyflyrau niwrolegol mewn gwahanol amgylchiadau ledled Cymru, fel y gwelir yn yr astudiaethau achos a roddwyd.

Roedd gennym ddiddordeb yn yr hyfforddiant niwroleg a ddarperir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro

Morgannwg. Teimlwn fod y nyrs arweiniol sy'n gyfrifol am hyfforddiant niwrolegol ar gyfer y staff i gyd yn enghraifft o arfer gorau, ac y dylid efelychu'r arfer hwn mewn mannau eraill.

3. Rhaid rhoi gwybod i nyrsys sy'n arbenigo mewn cyflyrau penodol pan fo rhywun sy'n byw â'r cyflwr penodol y maent yn gyfrifol amdano yn cael ei dderbyn i Uned Derbyniadau ac Achosion Brys.

Roedd y Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn bryderus nad oedd Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys, mewn nifer o achosion, yn rhoi gwybod i nyrsys arbenigol wrth i rywun gael ei dderbyn neu ei ryddhau, er gwaethaf y buddsoddiad sylweddol mewn nyrsys arbenigol ers 1999.

Mae gan nyrs sy'n arbenigo mewn cyflwr penodol swyddogaeth bwysig o ran monitro cyflwr rhywun sy'n byw â chyflwr niwrolegol, ac mae angen iddi fod yn ymwybodol o unrhyw newidiadau. Y nyrs arbenigol sy'n trefnu timau amlddisgyblaethol ac yn gwneud atgyfeiriadau at ffisiotherapydd, therapydd galwedigaethol a therapyddion eraill, ac felly mae angen iddynt fod yn ymwybodol o unrhyw newidiadau yng nghyflwr unigolyn yn sgil cael ei dderbyn i'r Uned Derbyniadau ac Achosion Brys.

Roeddem yn arbennig o siomedig yn hanes yr unigolyn yn astudiaeth achos Ch, ac yn credu y gellid bod wedi osgoi cyfnod hir yn yr ysbyty trwy gysylltu â'r nyrsys arbenigol yn gynt.

4. Rhaid i system Cofnod Iechyd Unigol Cymru Gyfan allu storio gwybodaeth feddygol o ganolfannau trydyddol a chanolfannau arbenigol yn Lloegr.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn credu y dylai system y Cofnod Iechyd Unigol ei gwneud yn haws o lawer i staff Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys fod yn ymwybodol o hanes unigolion a gwybod am unrhyw gyflyrau niwrolegol sylfaenol.

Fodd bynnag, hoffem i'r Cofnod Iechyd Unigol fod yn gydnaws â chofnodion a gedwir mewn canolfannau trydyddol yn Lloegr,

megis canolfan y Walton yng Nglannau Merswy, gan ei bod yn debygol mai niwrolegwyr yn Lloegr fydd yn goruchwylio pobl sy'n byw â chyflyrau niwrolegol yng ngogledd Cymru a'r Canolbarth. Byddem yn bryderus na fyddai'r Cofnod Iechyd Unigol yn cynnwys y wybodaeth i gyd, pe dyma'r achos.

5. Rhaid i Fyrddau Iechyd addasu pob llwybr gofal ar gyfer cyflyrau penodol, a'r llwybr gofal cyffredinol ar gyfer cyflyrau hirdymor, er mwyn ei gwneud yn eglur sut y dylid rheoli cyflwr niwrolegol.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Niwrowyddorau yn cefnogi gwaith Hysbysu Gofal Iechyd yn llawn, o ran cynllunio llwybrau gofal ar gyfer amryw o gyflyrau niwrolegol.

Credwn fod llwybrau gofal yn bwysig er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n gyson ledled Cymru, ac y dylid eu datblygu ar gyfer pob cyflwr niwrolegol. Hyd yn oed pe byddai argymhellion 1, 2 a 3 yn cael eu gweithredu, mae argymhelliad 4 yn bwysig er mwyn sicrhau bod y driniaeth a roddir ar ôl y diagnosis yn gyson.

Casgliad

Diben yr adroddiad hwn yw tynnu sylw at y prif resymau pam nad yw cyflyrau niwrolegol yn cael eu deall mewn Unedau Derbyniadau ac Achosion Brys yng Nghymru. Mae'r adroddiad yn amlygu rhai o'r prif broblemau y mae pobl sy'n byw â chyflyrau niwrolegol wedi'u hwynebu dros y blynyddoedd diwethaf, ac yn awgrymu pum argymhelliad er mwyn ceisio gwella gwasanaethau.

Mae dros 100,000 o bobl yn byw â chyflyrau niwrolegol yng Nghymru, ac eto mae meddygon yn rhy aml yn methu ag adnabod neu'n methu â sylwi ar y symptomau oherwydd mai eu prif flaenoriaeth yw ymdrin â'r broblem uniongyrchol sydd wedi achosi i'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty. Ceir rhwydwaith o niwrolegwyr a nyrsys arbenigol ledled Cymru, a dylid defnyddio'r rhain i wella hyfforddiant a chynorthwyo i roi diagnosis.

Hoffem i'r Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol ystyried yr hyn a amlygir yn yr adroddiad hwn a lansio'i ymchwiliad ei hun i'r mater.

Atodiad – Yr Arolwg

- Ymatebodd y 5 Bwrdd Iechyd canlynol i'r arolwg, o gyfanswm o 7

Bwrdd Iechyd Cwm Taf
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Bwrdd Iechyd Powys
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- Dyma gopi o'r llythyr a anfonwyd at y Byrddau Iechyd



Cynghrair Niwrolegol Cymru
Wales Neurological Alliance



NAME
TITLE
HEALTH BOARD
ADDRESS1
ADDRESS2
ADDRESS3

July 2010

Dear NAME,

UNDERSTANDING OF NEUROLOGICAL CONDITIONS WITHIN ACCIDENT AND EMERGENCY UNITS

We are writing to you on behalf of the Cross Party Group for Neurosciences based at National Assembly for Wales. This group was established in 2009 by the Wales Neurological Alliance and Assembly Members to monitor the two reviews into neurosciences in Wales and to raise awareness about the treatment and management of neurological conditions.

Cross-Party Groups are a method of bringing the public sector, voluntary sector and professionals together with Assembly Members from all parties, to discuss issues of common interest.

Part of the agreed work programme for the coming year includes investigating the awareness of neurological conditions by nurses and doctors working in Accident and Emergency Units and identifying what improvements can be made.

Symptoms of neurological conditions can be difficult to identify and there have been a number of recent examples in hospitals across Wales, where someone living with Multiple Sclerosis or Ataxia has been incorrectly identified as being drunk and “left to dry out” by staff, whilst someone living with Parkinson’s Disease and having tremors, has been incorrectly assessed as having drug or alcohol problems.

In light of this the Cross-Party Group would like to ask the following questions –

- What training is given to doctors and nurses working in Accident and Emergency Units so that they are aware of neurological conditions?
- Do Neurologists from within the Health Board or from a nearby Specialist Centre visit Accident and Emergency Units on a regular basis to provide training or to help diagnose patients?
- What procedures are in place to inform neurology teams or specialised condition specific nurses that a patient with a neurological condition has been admitted?
- Are Accident and Emergency Units able to access the existing records for a patient with a neurological condition from the local neurology department?
- If someone is already living with a neurological condition and already uses medication for their condition, would they be allowed to continue managing their own medication whilst in an Accident and Emergency Unit or during their stay in a Hospital Ward?
- Does your Health Board have existing Care pathways for any individual Neurological Conditions? If yes, which conditions?

Any further comments you may wish to make about improving the experience of people living with Neurological Conditions in (HEALTH BOARD), including any potential future initiatives that may be undertaken in the local area, would also be appreciated.

I look forward to receiving your response.

Yours sincerely,

Mark Isherwood AM
Chair of the Cross-Party Group
for Neurosciences

Kevin Thomas
Chair of the Wales Neurological
Alliance

CROSS-PARTY GROUP FOR NEUROSCIENCES - GRŴP TRAWSBLEIDIOL AR NIWROWYDDORAU

The Wales Neurological Alliance is: Alzheimer’s Society, **Association of Spina Bifida and Hydrocephalus**, Cerebra, **Charcot-Marie-Tooth United Kingdom**, Chartered Society of Physiotherapy, **Child Brain Injury Trust UK**, College of Occupational Therapists, **Dystonia Society**, Epilepsy Action, **Epilepsy Wales**, Genetic Interest Group, **Guillain-Barré Syndrome Support Group**, Headway, **Huntington’s Disease Association**, Motor Neurone Disease Association, **Muscular Dystrophy Campaign**, Myasthenia Gravis Association, **Myotonic Dystrophy Support Group**, Multiple Sclerosis Society Cymru, **Parkinson’s UK**, Progressive Supranuclear Palsy Society, **Stroke Association**, Tourette’s Syndrome Association, **Tuberous Sclerosis Association**, Welsh Association of ME & Chronic Fatigue Syndrome.