

I WELLA'R GOFAL A DDARPERIR I GLEIFION
GYDA ISGEMIA AELOD ACÍWT...

Rydym wedi adolygu gofal claf a dderbyniwyd i ganolfan fasgwlaidd fel argyfwng, rhwng 1af Ionawr 2023 a 31ain Mawrth 2023 am driniaeth wedi'u hadolygu yn defnyddio 330 set o nodiadau achos gofal eilaidd, 111 nodiadau achos gofal sylfaenol, 293 holiadur clinigwr a 105 holiadur cangen/51 holiadur sefydliadol canolfan fasgwlaidd.

Adnabod isgemia aelod aciwt a pa weithredai prydlon i gymryd i leihau unrhyw oedi
yn y driniaeth ac o bosibl achub yr aelod.



Gall oedi digwydd trwy gydol llwybr y claf oherwydd diffyg cydnabyddiaeth o symptomau isgemia aelod aciwt gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion gyda'r cyflwr.	Fe roedd oedi i gyflwyno yn gyffredin gyda 144/283 (50.9%) o gleifion yn cyflwyno mwy nag 24 awr ar ôl dechreuad eu symptomau.	Roedd yna gyfleoedd a gollwyd i adnabod isgemia aelod aciwt cyn derbyn, yn fwyaf cyffredin oherwydd diffyg cydnabyddiaeth y claf (82/115; 71.3%) a/neu gydnabyddiaeth mewn gofal sylfaenol (24/115; 20.8%).
---	--	---

Atgyfeirio neu drosglwyddo cleifion gyda symptomau isgemia aelod aciwt newydd neu sy'n gwaethygu sydd mewn perygl uchel o golli eu haelod yn uniongyrchol i ganolfan fasgwlaidd.



Nid oedd cleifion a oedd fwyaf tebygol o elwa o ymyrraeth (categori llb Rutherford) bob amser yn cael eu cyfeirio at ganolfan fasgwlaidd, yn oedi eu triniaeth heibio'r targed derbyniol o chwe awr.	Yr amser canolrif o gyrraedd yn yr ysbyty cangen i gyrraedd y ganolfan fasgwlaidd oedd 8.16 awr, yn rhagori'r amser rhwng datblygiad symptomau i driniaeth targed ar gyfer aelodau dan fygythiad ar unwaith.	Fe wnaeth defnyddio llwybr isgemia aelod aciwt yn y ganolfan fasgwlaidd ymddangos wedi cael effaith positif ar ofal trwy leihau oedi adolygiad.
--	--	---

Trefnu rhwydweithiau fasgwlaidd i ddarparu mynediad amserol i arbenigwyr fasgwlaidd medrus wrth drin pobl ag isgemia aelod aciwt.



Fe tanddefnyddir arbenigwyr fasgwlaidd ac mae arbenigwyr nid-fasgwlaidd wedi nodi nad oeddent yn hyderus i drin cleifion yn yr ysbytai cangen ond nid oedd ganddynt opsiwn trosglwyddo ffurfiol i'r ganolfan fasgwlaidd.	Roedd yna 34/91 ysbyty cangen lle gellir rhannu cofnodion yn electronig a 56/91 lle gellir rhannu lluniau ar unwaith. Mae pob system arall a ddisgrifir, megis ebost a chopïau papur, mewn perygl o oedi neu niwed arall.	Fe wnaeth 138/330 (41.8%) claf fynychu ysbyty cangen ac yna cawsant eu trosglwyddo i ganolfan fasgwlaidd.
--	---	---

Datblygu canllaw cenedlaethol ar gyfer rheoli isgemia aelod aciwt.



Nid oes unrhyw ganllaw cenedlaethol ar gyfer y llwybrau gofal rhwng gofal sylfaenol, ysbytai cangen a chanolfannau fasgwlaidd ar gyfer claf gyda isgemia aelod aciwt.	Dim ond mewn 56/91 o ysbytai cangen yr oedd canllawiau ysgrifenedig penodol ar gyfer rheoli isgemia aelod aciwt a amheuir ar gael, a phan oeddent ar gael, roedd cydrannau allweddol yn aml ar goll.	Fe wnaeth defnyddio llwybr isgemia aelod aciwt ymweld i gael effaith positif ar ofal: wnaeth 3/46 (6.5%) claf profi oedi ar y llwybr isgemia aelod aciwt o gymharu â 18/165 (10.9%) nad oedd ar lwybr.
---	--	--

Casglu data wedi'i ffocysu ar isgemia aelod aciwt, er mwyn adrodd ar weithdrefnau a chanlyniadau i gleifion â isgemia aelod aciwt.



Nid oes cod clinigol ar gyfer isgemia aelod aciwt a dim cofrestrfa i gofnodi data yn lleol, felly nid yw gwir nifer y cleifion ag isgemia aelod aciwt yn hysbys, gan arwain at ddiffyg data i hyrwyddo gwelliant yng nghanlyniadau cleifion.	Dim ond 22/47 o ganolfannau fasgwlaidd a nododd eu bod yn cofnodi data ar weithdrefnau llawfeddygol a 19/42 ar weithdrefnau radiolegol ymyriadol	Roedd defnyddio data a gasglwyd yn rhagolygol ar gyfer dysgu a rennir yn anghyffredin gyda'r rhan fwyaf o'r dysgu yn digwydd mewn cyfarfodydd morbidrwydd a marwolaethau neu oherwydd digwyddiadau niweidiol a adroddwyd.
--	--	---