



“Rhannu a Chynnwys”

**Polisi Clinigol Ar Gyfer
Peidio ag Adfywio Cardio-pwlmonaidd
ar gyfer Oedolion (DNACPR)
yng Nghymru**

Polisi Diwygiedig: Fersiwn 4 (2020)

URL: www.wales.nhs.uk/DNACPR

Cynnwys

		Tudalen	Tudalen
1.	Cyflwyniad ac Amcanion	4	4
1.1	Pwrrpas, sgôp ac amcanion y polisi hwn	4	4
2.	Diffiniadau	7	6
2.1	Ataliad y Galon	7	6
2.2	Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR)	7	6
2.3	Peidiwch â dechrau adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR)	7	6
2.4	Cyd-ddatganiad	7	6
2.5	Galluedd Meddyliol	7	6
2.6	Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA)	8	7
2.7	Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth. (ADRT)	8	7
2.8	Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Lles neu Ddirprwy a Benodwyd gan y Llys	8	7
2.9	Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD)	8	
3.	Datblygu a Gweithredu'r Polisi	8	7
3.1	Proses datblygu Polisi	8	7
3.2	Egwyddorion gweithredu Polisi	9	7
4.	DNACPR Ymarferol – Egwyddorion Allweddol	9	8
4.1	Pan na fydd statws DNACPR yn hysbys	9	8
4.2	Amgylchiadau pan na fydd CPR yn adfer cylchrediad ac anadlu	9	8
4.3	Trafod DNACPR – gonestrwydd gyda chyfrinachedd ac mewn partneriaeth	10	8
4.4	Trafod DNACPR – cyfathrebu gyda'r rhai sy'n agos at y claf	11	8
4.5	Dogfennau trafodaeth DNACPR	11	9
4.6	Cyfathrebu ehangach am y penderfyniad DNACPR	12	9
5.	Gwneud penderfyniad DNACPR	12	9
5.1	Pryd ddylid ystyried trafod DNACPR?	12	9
5.1.1	Os na fydd CPR yn ailddechrau calon ac yn cynnal anadlu claf	13	10
5.1.2	Os bydd effeithiau anffafriol posibl CPR yn fwy nag unrhyw fudd posibl	13	10
5.1.3	Pan fydd Penderfyniad dilys a chymwys Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) drwy CPR ar gael	13	10
5.1.4	Statws DNACPR yn ystod ymyrraeth glinigol risg uchel	13	10
5.2	Fframwaith ar gyfer Penderfyniad DNACPR	14	10
5.3	Sut dylid cynnal trafodaeth DNACPR?	15	11
5.4	DNACPR a galluedd meddyliol	16	12
5.5	Penderfynu bod achos yn gwarantu penderfyniad DNACPR	17	12
		18	13
5.5.1	Penderfyniad DNACPR	18	13
5.5.2	NAAD (Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy)	18	13
5.5.3	DNACPR ar gyfer claf ag ADRT	19	14
5.6	Pwy ddylai drafod DNACPR gyda'r claf	19	14
5.7	Gofynion uwch glinigwr cyfrifol	21	14
5.8	Arolygiaeth uwch i bob penderfyniad DNACPR	22	15
5.9	Cyfrifoldebau uwch glinigwr cyfrifol	22	15

	Tudalen
6. Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan	23
6.1 Dogfennau penderfyniadau DNACPR yng Nghymru	23
6.2 Cydnabyddiaeth lwyr i system ffurflen DNACPR Cymru Gyfan	23
6.3 Penderfyniad DNACPR gorffenedig	23
6.4 Cipio Data, iaith a chyfathrebu'r penderfyniad DNACPR	24
7. Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR	25
7.1 Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR	25
7.2 Adolygiadau brys DNACPR	25
7.3 Canslo penderfyniad DNACPR	25
8. Amgylchiadau arbennig yn ymwneud â DNACPR	26
8.1 Penderfyniadau DNACPR a gweithdrefnau mewnwithiol risg uchel	26
8.2 Digwyddiadau clinigol anrhagweladwy, anrhagweledig a childroadwy	26
8.3 Cais clir am CPR pan na fydd CPR o'r lles clinigol pennaf i'r claf	27
8.4 Clefion â dyfeisiadau Diffibrilwyr Cardiaidd Mewnblaniadwy (ICDs)	28
8.5 Pan fydd gofal clinigol yn croesi sectorau iechyd neu ar draws ffiniau	28
8.6 Sefyllfaoedd sy'n dod i'r amlwg lle nad oes ffurflen DNACPR	29
8.7 Rhoi organau	29
9. Hyfforddiant DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol	30
10. Mesur ac archwilio clinigol o fewn GIG Cymru	31
10.1 Archwilio DNACPR yng Nghymru	31
10.1.1 Prosesau a gweinyddiaeth GIG	31
10.1.2 Agweddau Clinigol a Phroffesiynol (Pwyntiau archwilio 1-16):	31
10.1.3 Cyfathrebu a Gwaith Tîm	31
10.1.4 Preifatrwydd, urddas a pharch at gleifion a theuluoedd	32
11. Geirdaon	32
	35

Atodiadau:

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

1. Cyflwyniad ac Amcanion

Mae gan weithwyr iechyd proffesiynol ddyletswydd gref i sicrhau bod pobl a ddylai gael Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR) yn ei dderbyn a'r rhai na ddylent, ddim wneud hynny.

Mewn theori, gellir ceisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR) ar unrhyw berson pan fydd ei galon a'i ysgyfaint yn peidio â gweithio. Fodd bynnag, mae'r deiliant clinigol yn dibynnu, i bob pwrpas, ar ffactorau clinigol yr unigolyn oedd yn arwain at y sefyllfa. Mewn sawl achos, nid yw'r weithdrefn yn sicrhau deiliant clinigol da. Pan fydd pobl yn goroesi, mae risg sylweddol o niwed a dioddefaint maith o ganlyniad i CPR - gan gynnwys effeithiau niwrolegol tymor hir a'r angen, mewn rhai achosion, o arhosiad maith yn ITI ac ataliad posibl pellach ar y galon o ganlyniad i broses clefydau gwaelodol.

Gall dechrau CPR amhriodol arwain at boen diangen i gleifion, eu teuluoedd a'u ffrindiau agosaf. Gall gynnwys y gwasanaethau ambiwlans a hyd yn oed yr heddlu a all achosi mwy o drallod.

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

Gwelwyd ffocws cynyddol ar faterion yn ymwneud â phenderfyniadau a ffurflenni Peidio ag Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR) yn y cyfryngau. Mae'n bosibl bod hyn yn adlewyrchiad o'r ffaith bod materion clinigol a moesegol yn cael eu cydnabod fel rhai o natur mor bwysig a phersonol. Er ein bod yn cynllunio'n fanwl gyda chleifion y gofal ar gyfer ymyrraethau ar ddechrau bywyd, yn llawer rhy aml, rydyn ni'n methu â chael trafodaethau ystyrlon am ddymuniadau claf ar ddiwedd oes. Yn aml, mae'n ymddangos bod rhy ychydig o drafod a hynny'n rhy hwyr. Dylid cynnig trafodaethau o'r fath ond ni ddylid byth eu gorfodi ar unigolion. Dylid gwneud pob penderfyniad ar sail sefyllfaoedd unigol, ac ni ddylid byth eu gwneud mewn modd gwahaniaethol. I'r perwyl hwn, mae'r polisi DNACPR hwn yn ystyried yr argymhellion a nodir yn nogfen Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru 'Amddiffyn pobl hŷn yng Nghymru: canllaw i'r gyfraith 2019' a'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol.

Darperir taflen wybodaeth ar gyfer cleifion, perthnasau a phobl eraill sy'n agos atynt gyda'r polisi hwn.

1.1 Pwrpas a Sgôp y Polisi hwn

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

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

Pwrpas y polisi hwn yw darparu fframwaith ar gyfer gweithwyr proffesiynol a chyrrff GIG Cymru i hyrwyddo ymagwedd gyson at benderfyniadau am ddarparu CPR. Dylai gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sy'n ymwneud â phenderfyniadau DNACPR ymgyswddo â'r polisi hwn. Mae'r polisi hwn yn

Sylw o weithdy:

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

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

gydnaws gyda pholisïau Cymru ar roi organau a chydysio. Er bod marwolaeth yn anochel, mae cyflawni dull urddasol, sensitif a rennir wrth ddeall CPR a'i lwyddiant neu fethiant tebygol yn hanfodol i gleifion a'r rhai sy'n agos atynt/sy'n ymwneud â'u lles. Dylai penderfyniadau DNACPR bob amser gynnwys gweithwyr proffesiynol profiadol, sy'n gyfarwydd â'r polisi hwn ac sydd wedi'u hyfforddi i gynnal sgysiau ynghylch salwch difrifol. Gall trafodaethau DNACPR fod yn heriol a dylid eu cynnal mewn modd tawel, proffesiynol a myfyriol, ac weithiau efallai y bydd angen sawl sgws. Mae'r penderfyniad i beidio â dechrau CPR ar glaf yn **benderfyniad clinigol mawr**. Gall y cwrs clinigol sy'n arwain i fyny at y pwynt hwn fod yn fyr i rai cleifion. I eraill, gall ddilyn dirywiad mwy graddol mewn iechyd.

Mae canfod a yw claf yn ymwybodol o gyfraddau llwyddiant isel CPR a goblygiadau'r set boenus hon o weithdrefnau, yn gam cyntaf. Yn dilyn hyn, yn hytrach na gofyn i gleifion a'u hanwyliaid benderfynu a fyddent eisiau CPR ai peidio, gall fod yn fwy doeth a sensitif cyfleu barn y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (a'r tîm) bod penderfyniad DNACPR a ffurflen yn angenrheidiol. Gall hyn gynnwys sawl sgws, a amlinellwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon 'Talking about Dying Report 2018' ynghylch a fyddai'r claf eisiau ymdrechion ffisegol (CPR) i gynnal ei gylchrediad a'i anadlu pe bai ataliad ar y galon. Mae hyn hefyd yn **ystyriaeth bersonol ddifrifol**. Yn y mwyafrif o achosion, bydd penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud ar ôl trafodaeth ofalus wedi'i threfnu mewn partneriaeth gyda'r claf ac yn cynnwys y bobl agosaf ato. Rhaid rhoi lefel uchel o amlygrwydd i benderfyniadau sy'n ymwneud â DNACPR i sicrhau bod digon o amser yn cael ei roi i drafod ac edrych ar farnau.

Sylwadau o weithdy:

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

“Dylai cymhlethdodau CPR a hefyd y cysyniad o farwolaeth naturiol ragweldwy a derbyniadwy

Dylai cleifion a'r rhai sy'n agos atynt gael digon o gyfle i archwilio beth yw CPR a DNACPR, pa mor llwyddiannus neu aflwyddiannus y gallai CPR fod yn eu hamgylchiadau unigol, a dylent gael cynnig adnoddau gan gynnwys y daflen Rhannu a Chynnwys Gwybodaeth, ac adnoddau ar-lein fel y fideos Siarad am CPR, sydd ar gael yn ddwyieithog drwy ymweld ag <http://talkcpr.cymru/>

Mae padiau cyfryngau fideo dwyieithog ar gyfer cleifion, gofawyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n archwilio CPR a DNACPR, trwy'r fideos Siarad am CPR hefyd ar gael i bractisiau meddygon teulu ledled Cymru, ac mae sianel YouTube bwrpasol gydag adnoddau ar gyfer cleifion/gofawyr.

<https://www.youtube.com/channel/UCKeh4IBAu38PH8kb1q5-7Og>

Mae'n bosibl nodi'r cleifion hynny y bydd ataliad cardio-anadlol a marwolaeth naturiol ragweldwy a derbyniadwy yn golygu diwedd eu bywydau yn y dyfodol agos. **Cyflwynir “cysyniad clinigol” o Farwolaeth Naturiol, Ragweldwy a Derbyniadwy (NAAD)** yn y polisi hwn er mwyn cynnig canllawiau i glinigwyr pryd i ystyried trafodaeth yn yr achosion hynny lle byddai CPR yn cynnig ymyrraeth anoddhaol, anurddasol ac amhriodol yn glinigol - neu efallai lle byddai triniaeth CPR mewn cyd-destun clinigol yn gorbwyso'n glir unrhyw fudd realistig. Mae'r awgrym hwn (NAAD), wedi'i adolygu o ran ei berthnasedd i fersiwn 2020 o'r Polisi (fersiwn 4) yn dal i gael ei ystyried yn berthnasol iawn. Mae dull unigol sy'n canolbwyntio ar y claf yn hanfodol. Mae persbectif personol deallus claf am CPR yn hynod bwysig, gan edrych arno yn y cyd-destun clinigol ehangach. Mae hefyd yn hynod bwysig i ganfod y cleifion hynny a fyddai'n gwrthod CPR yn y dyfodol, ar ôl cael trafodaeth ar sail gwybodaeth. I'r perwyl hwn, mae cysyniadau Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol eraill fel Penderfyniadau Ymlaen Llaw i wrthod Triniaeth (ADRTs) wedi cael mwy o amlygrwydd fel rhan o wefan Rhannu a Chynnwys GIG Cymru, a gellir cael mynediad at ffurflenni dwyieithog i gleifion a chlinigwyr yno (Tab Cynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol GIG Cymru):

<http://www.wales.nhs.uk/cynlluniauogofalymlaenllawacatydyfodolgigcymru>

Datblygwyd y polisi hwn mewn partneriaeth gyda rhanddeiliaid clinigol ac anghlinigol allweddol er mwyn datblygu ymagwedd gyson at DNACPR ar draws y GIG yng Nghymru ac i sicrhau bod y penderfyniadau a wnaed wedi'u seilio ar anghenion unigol y claf. Mae'n amlinellu ymagwedd bersonol, agored at wneud penderfyniadau DNACPR yng Nghymru, ymagwedd y mae clinigwyr, cleifion a'u teuluoedd yn ei deall – gan gydnabod amgylchiadau arbennig pob claf. Mae'r polisi hwn ar gael i'r cyhoedd a gellir ei ddarllen trwy ymweld ag www.wales.nhs.uk/DNACPR. Fe'i adolygir yn rheolaidd i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r gyfraith gyfredol a chodau moesegol moesol, ac arweiniad sefydliadau rheoleiddio proffesiynol fel y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Amcanion y polisi hwn

Statws y Polisi: 4ydd Cyhoeddiad
Cymeradwywyd gan: Grŵp Strategaeth
Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol
GIG Cymru
Perchnogaeth: Byrddau Iechyd ac
Ymddiriedolaethau Cymru
Tudalen 5

Adolygwyd y Polisi: 2020

Adolygu'r Polisi: 2022

URL: www.wales.nhs.uk/DNACPR

Prif egwyddorion y polisi hwn yw:

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

Prif amcanion y polisi DNACPR hwn yw:

- Sicrhau bod y drafodaeth bwysig hon yn cael arwyddocâd o'r lefel uchaf.
- Datblygu dull cyson o gychwyn, trafod, cofnodi a chyfleu penderfyniadau ynghylch CPR ar draws GIG Cymru, gan sicrhau bod pob dull yn cael ei bersonoli
- Sicrhau ymagwedd integredig tuag at wneud penderfyniadau DNACPR.
- Sicrhau bod cynllun cleifion unigol ar waith ar draws yr holl leoliadau gofal perthnasol **a'i fod yn gallu croesi ffiniau gofal iechyd gan gynnwys yr holl fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yng Nghymru.**
- Sicrhau cyfathrebu cywir ac effeithlon i bawb sy'n ymwneud â gofal y claf.
- Sicrhau bod penderfyniadau am CPR yn cael eu gwneud drwy ystyried:
 - A ydy CPR yn debygol o lwyddo
 - Anghenion clinigol y claf
 - Barn y claf
 - Egwyddorion moesegol cadarn
 - Yr holl ddeddfwriaethau perthnasol (er enghraifft y Ddeddf Hawliau Dynol (1988) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (MCA) 2005 a dyletswyddau a goblygiadau a osodwyd gan reolyddion proffesiynol
- Gwneud penderfyniadau DNACPR mewn modd tryloyw sy'n agored i gael eu harchwilio. Gellir a dylid rhannu'r polisi hwn â chleifion a'r rhai sy'n agos atynt sy'n dymuno ei archwilio ymhellach. Gellir ei ddarllen a'i lawrlwytho o'r URL canlynol yn Saesneg ac yn Gymraeg

www.wales.nhs.uk/DNACPR

- Osgoi dechrau CPR yn amhriodol ym mhob lleoliad gofal.
- Sicrhau bod gan staff, cleifion, eu ffrindiau cywir a'u teuluoedd wybodaeth briodol am wneud penderfyniadau ymlaen llaw amserol am CPR yn y dyfodol a'u bod yn gallu trafod materion adfywio pan fyddan nhw'n dymuno gwneud hynny a'u bod yn deall y broses.
- I'w gwneud yn glir na ddylid gofyn i gleifion na'u hanwyliaid benderfynu ar CPR pan fyddai'n debygol iawn o fethu - er y dylid eu hysbysu a dylent gael dweud eu dweud am farn/penderfyniadau'r tîm clinigol, gan gynnwys y credir bod angen ffurflen DNACPR
- I'w gwneud yn glir na ofynnir i gleifion lofnodi ffurflenni DNACPR eu hunain, yn wahanol i adroddiadau achlysurol yn y cyfryngau ar y mater hwn. Dim ond gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n llofnodi'r ffurflen.
- Ar ôl dod i benderfyniad, cynnig copi o'i ffurflen DNACPR i bob unigolyn/dirprwy, er mwyn sicrhau ei bod gydag ef ac y gellir ei dangos i weithwyr gofal iechyd proffesiynol a fydd yn ymweld yn y dyfodol
- Sicrhau bod staff clinigol sy'n gofalu am bobl ag anawsterau cyfathrebu neu a all fod yn fregus yn sicrhau proses gwneud penderfyniad glir a phriodol i'w hanghenion.

Pwynt Archwilio 1 – 'Natur' penderfyniad DNACPR a phwysigrwydd cyfathrebu da

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

Mae'n debygol y bydd trafodaethau o'r fath yn teimlo'n arwyddocaol iawn i gleifion a'r rhai sy'n agos atynt, a gallant achosi ofn a gorbryder. Weithiau, bydd hyn ond yn dod i'r amlwg oriau neu ddyddiau ar ôl i'r sgwrs gael ei chynnal, felly dylid trafod hyn eto pan fydd trafodaeth DNACPR wedi'i chynnal.

2. Diffiniadau

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

2.1 Ataliad y Galon

Peidiad sydyn ar y galon sy’n cael ei ganfod yn glinigol yw hyn. Yn ôl Canllawiau Cyngor Dadebru'r DU, rhennir rhythmau'r galon sy’n gysylltiedig ag ataliad ar y galon yn ddau grŵp: rhythmau y gellir eu hadfer (ffibriliad fentriglaidd/tacycardia fentriglaidd heb bwls (VF/pVT)) a rhythmau na ellir eu hadfer (asystole a gweithgarwch electrig heb bwls (PEA)). Y prif wahaniaeth wrth drin y ddau grŵp hyn yw'r angen i geisio diffibrilio (siociau trydan i'r frest noeth) ar gyfer cleifion â VF/pVT.

Yn ogystal, mae rhythmau calon ‘ingol’ yn digwydd i bobl sy’n mynd trwy'r broses farw, sef rhythm calon araf iawn sy’n dod i ben yn y pen draw, ac nid ydynt yn ymateb i ymdrechion CPR.

2.2 Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR)

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

2.3 Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR)

Mae hyn yn cyfeirio at broses benodol o drafod a dogfennaeth I BEIDIO Â chychwyn CPR pe bai ataliad ar y galon yn y dyfodol a digwyddiad marw naturiol a disgwylid. Rhaid ei gwneud yn glir i'r claf, y rhai sy’n agos at y claf a hefyd i'r tîm gofal iechyd nad oes gan benderfyniad DNACPR unrhyw ôl-ffeithiau ar unrhyw elfen arall o driniaeth a gofal. Er enghraifft, bydd llawer o bobl sydd â ffurflen DNACPR, yn dal i dderbyn cemotharapi parhaus neu driniaethau eraill a allai helpu i wyrddroi problemau a allai gael eu datrys.

2.4 Cyd-Ddatganiad (gweler adran 11)

Mae'r cyd-ddatganiad yn cyfeirio at y BMA, y Cyngor Dadebru (DU), ac adroddiad RCN - “Penderfyniadau'n Ymwneud ag adfywio Cardio-pwlmonaidd”. Mae diweddariad o fersiynau hyn o'r ddogfen hon yn ychwanegiad pwysig iawn i'r maes hwn o wneud penderfyniadau clinigol. At ddibenion y fersiwn ddiweddaraf o'n polisi DNACPR, mae canllawiau wedi'u diweddarau gan y Coleg Nyrsio a Bydwreigiaeth Brenhinol ynghylch nyrsys sy'n gwneud penderfyniadau ar DNACPR hefyd wedi'u hystyried.

2.5 Galluedd Meddyliol

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

2.6 Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA)

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

2.7 Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth. (ADRT)

Mae hyn yn cyfeirio at benderfyniad gan unigolyn i wrthod triniaeth arbennig mewn rhai amgylchiadau. Mae ADRT dilys a chymwys yn gyfreithiol rwymol o dan ddeddfwriaeth Deddf Galluedd Meddyliol. Mewn cyferbyniad, nid oes gan ffurflen DNACPR statws sy'n gyfreithiol rwymol, ond dylid ei hystyried yn gymorth penderfyniad clinigol, pan fydd sefyllfa o argyfwng yn codi. Sylwer na all claf nac unrhyw un ar ei ran fynnu cael triniaeth nad yw'r staff clinigol yn teimlo y byddai o'r lles pennaf iddo, hyd yn oed os bydd dogfen ysgrifenedig yn mynnu hynny. Cyfeiriwch at y Ddeddf Galluedd Meddyliol (Cod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth) i gael rhagor o fanylion ac os byddwch chi'n ansicr o safbwynt dilysrwydd dogfen, gofynnwch am gyngor cyfreithiol.

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

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

2.9 Marwolaeth naturiol, ragweladwy a derbyniadwy (NAAD)

Mewn achosion llai aciwt, mae'n bosibl y sylwir ar ddirywiad graddol mewn lles clinigol ac yn y pen draw rhagweld marwolaeth o ganlyniad i broses bresennol y clefyd. Felly, yng nghyd-destun cyflwr y claf, mae'n bosibl yr ystyrir bod marwolaeth yn glinigol anochel yn ystod y dyddiau, yr wythnosau neu'r misoedd i ddilyn. Awgrym y tîm felly fyddai efallai mai canlyniad proses y clefyd ei hun fyddai'r farwolaeth (naturiol) ac y gellid rhagweld yn rhesymol (ragweladwy) y byddai'n digwydd yn y dyfodol agos. Gweler hefyd adrannau 5.2 a 5.5.2.

3. Datblygu a gweithredu polisi

3.1 Proses datblygu polisi

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

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

Bydd y polisi'n cael ei ddiweddarau yn ôl yr angen a bydd yn cael ei adolygu bob dwy flynedd yng ngoleuni'r sylwadau a dderbynnir a'r pwyntiau archwilio a'r digwyddiadau sy'n codi. I ddechrau,

arweiniwyd y broses hon gan Grŵp Polisi DNACPR Cymru Gyfan (tan 2019), ond mae'r broses hon bellach yn cael ei chyflawni gan Grŵp Strategaeth Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol i Gymru Gyfan (AFCP), o dan adain Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes GIG Cymru a Dirprwy Brif Swyddog Meddygol Cymru. Mae Grŵp AFCP Cymru Gyfan yn adolygu a oes unrhyw faterion o bwys wedi dod i'r amlwg neu os yw llysoedd perthnasol wedi cyflwyno canllawiau cyfreithiol newydd, a allai olygu bod angen addasu polisi. Er enghraifft, mae dyfarniadau llys Tracey [2014] a Winspear [2015] wedi'u hystyried ar gyfer y polisi hwn. Fe'i argymhellir i Fyrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd Lleol archwilio gweithdrefnau DNACPR lleol yn rheolaidd yn erbyn argymhellion y polisi hwn ers sefydlu polisi Cymru Gyfan yn 2015. Dylai fod gan bob Bwrdd ac Ymddiriedolaeth Iechyd un neu fwy o gynrychiolwyr sy'n arwain ar y maes hwn. Fe'i argymhellir y dylid cynnal archwiliadau o'r fath bob dwy flynedd, ond dyma fater i'r Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau benderfynu. Rhaid rhannu dysgu a chanlyniadau archwiliadau â rhanddeiliaid a gellir eu bwydo yn ôl yn rhanbarthol a/neu'n genedlaethol i Grŵp Strategaeth AFCP.

3.2 Egwyddorion gweithredu polisi

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

4. DNACPR ymarferol – egwyddorion allweddol

4.1 Pan na fydd statws DNACPR yn hysbys

Oni bai bod penderfyniad DNACPR dilys ar waith, (gyda naill ai ffurflen DNACPR Cymru Gyfan wedi'i chwblhau, neu Benderfyniad Ymlaen Llaw dilys i wrthod triniaeth (ADRT) neu ffurflen Cynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol sy'n arbennig o berthnasol i CPR), rhaid asesu pob claf ar frys ar gyfer y tebygolrwydd y bydd CPR yn gweithio iddynt, ai peidio. Os na ragwelwyd posiblirwydd sylweddol o ataliad y galon neu farwolaeth o'r blaen, gwneir rhagdybiaeth o blaid rhoi CPR, ond rhaid iddo gael ei arwain gan yr wybodaeth berthnasol sy'n dod i'r amlwg ym mhob argyfwng sy'n codi. Gall yr amgylchiadau fod yn amrywiol iawn ac felly mae angen asesiad unigol manwl bob tro.

4.2 Amgylchiadau pan na fydd CPR yn adfer cylchrediad ac anadlu

Os yw'r clinigwr sydd â chyfrifoldebau i'r claf, yn ddelfrydol mewn cysylltiad â'r tîm amlbroffesiynol, mor sicr ag y gall fod na fyddai ymdrechion CPR yn y dyfodol yn ailsefydlu cylchrediad ac anadlu effeithiol y claf, yna ni ddylid cynnig na cheisio CPR. Mewn achos fel hwn, dylid trafod gyda'r claf yn ysbryd arfer da a gonestrwydd. I rai cleifion, mae'n bosibl y bydd amgylchiadau clinigol personol lle gallai trafodaeth arwain at **niwed** corfforol neu seicolegol; mewn achosion o'r fath, rhaid nodi'n glir y rhesymau clinigol dros osgoi trafod gyda'r claf, a dylid amlinellu'r niwed a allai ddigwydd yn glir. Dylid penderfynu hefyd ar ymgynghori â'r rhai sy'n agos at y claf, heb dorri ymddiriedaeth na chyfrinachedd. Gwnaeth dyfarniad Tracey yn 2014 yn glir nad yw'r potensial i achosi trallod yn rheswm digonol i beidio â chynnwys claf: *"If [...] the clinician forms the view that the patient will not suffer harm if she is consulted, the fact that she may find the topic distressing is unlikely to make it inappropriate to involve her."*

4.3 Trafod DNACPR– gonestrwydd gyda chyfrinachedd ac mewn partneriaeth

Mae pob claf sy'n wynebu'r drafodaeth hon angen cefnogaeth gan y rhai sy'n darparu gofal. Pan fydd yn bosibl, gyda chaniatâd y claf, dylid gwahodd y person(au) y maen nhw wedi ei/eu dewis i fod yn rhan o'r drafodaeth o'u gofal a'u triniaeth i fod yn bresennol yn y drafodaeth. Rhaid i'r clinigwr fod yn ymwybodol o'r statws clinigol presennol a'r buddiannau a'r risg o gynnig CPR. Gall trafodaeth ddilyn, gellir cael barn, a dylai'r clinigwr geisio egluro beth mae CPR yn ei olygu a pham nad yw'n cael ei argymhell mewn rhai amgylchiadau a pham mae ei lwyddiant mor isel. Mae'r fideos 'Siarad am CPR' GIG Cymru ar <http://talkcpr.wales>, yn archwilio ffyrdd o edrych ar CPR fel rhan o'r driniaethau sydd ar gael mewn ysbytai, ac maent yn argymhell na ddylai trafodaethau o'r fath ganolbwyntio ar yr ymyriadau mwyaf eithafol yn unig: mae'n bosibl y bydd gan y claf hefyd farn am driniaethau eraill sy'n ymwneud â chael ei dderbyn i'r ysbyty. Yna gall trafodaethau o'r fath dawelu meddwl cleifion a'u hanwyliaid, nad yw optio allan o CPR yn eu hatal rhag derbyn llawer o driniaethau eraill yn y dyfodol, fel radiotherapi ar gyfer canser, neu ddialysis am fethiant yr arennau. Yna gall cyd-ddealltwriaeth arwain at farn gytûn y gellir ei chyrraedd mewn partneriaeth â chyfranogiad llawn. Rhaid parchu cyfrinachedd y claf bob amser. Lle mae gwahaniaeth barn rhwng y tîm clinigol a'r claf a'r rhai sy'n agos atynt, mae'n arfer gorau cael ail farn, os yw'r tîm clinigol yn teimlo y dylai ffurflen DNACPR fod ar waith.

Sylw o weithdy:

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

Yn bwysig, wrth atgyfnerthu'r gofyniad proffesiynol sylfaenol ar yr un pryd i beidio â niweidio, a chydabod na all cleifion neu anwyliaid fynnu CPR yn y dyfodol, mynnodd y Llys Apêl yn 2014 ragdybiaeth hawliau dynol o blaid cymryd rhan mewn penderfyniadau DNACPR o'r fath. Mae cymryd rhan mewn penderfyniad fel hyn yn gyfrifoldeb gwahanol iawn i ddim ond hysbysu/cyfathrebu ynghylch penderfyniad sydd eisoes wedi'i wneud. Mae cymryd rhan yn gofyn am feddwl agored ac awydd i ddeall a chyflawni dymuniadau a dewisiadau'r unigolyn dan sylw lle bynnag y bo modd; ac ystyried barn yr unigolyn yn y penderfyniad terfynol, hyd yn oed os yw'n groes i farn y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Cydnabyddir bod sgrysiâu o'r fath yn syml i rai cleifion, ac efallai eu bod eisoes wedi ffurfio eu barn eu hunain ar sut olwg fydd ar eu gofal yn y dyfodol, yn enwedig ar gyfer dyddiau ac wythnosau olaf bywyd. Ond i bobl eraill, gall sgrysiâu o'r fath fod yn llethol, ac felly gallai rhoi'r claf i reoli'r sgwrs, gan gynnig atal y ddeialog ar wahanol adegau os yw'n mynd yn ormod, fod yn ffordd well o gyfleu'r pwyntiau pwysig ynghylch DNACPR. Os bydd hyn yn digwydd, yna gellir cynnig dychwelyd at y pwnc yn ddiweddarach.

Mae gan bob claf cymwys yr hawl i wrthod cymryd rhan mewn trafodaethau DNACPR a Chynllunio Gofal Ymlaen Llaw. At hynny, gallant wrthod caniatâd i rannu canlyniad unrhyw drafodaethau o'r fath ag unrhyw drydydd parti. Rhaid i benderfyniadau o'r fath gael eu parchu a'u nodi yng nghofnodion y claf. Ni ddylai clinigwr wthio gwybodaeth sy'n debygol o achosi niwed ar glaf. Rhaid cyfiawnhau risg o niwed yn y cyd-destun hwn neu gofnodi arwydd gan y claf nad ydy am gael gwybodaeth am CPR, yn y cofnod clinigol.

Dylid ystyried bod pob oedolyn yn gymwys i fod yn rhan o drafodaethau o'r fath, a rhaid i hyn, wrth gwrs, gynnwys pobl ag anableddau dysgu, y rhai sy'n oedrannus ac unrhyw un sydd ag unrhyw namau presennol. Mae'n annerbyniol eithrio unrhyw un mewn modd gwahaniaethol, a dylid gwneud popeth i sicrhau cyfranogiad llawn. Rhaid i glinigwyr sy'n cymryd rhan mewn trafodaethau o'r fath bersonoli pob sefyllfa a sicrhau y gellir rhannu cymaint o wybodaeth â phosibl, er mwyn caniatáu i'r unigolyn ddeall y drafodaeth a bod yn rhan ohoni.

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

Pryd bynnag y mae'n glinigol bosibl, dylai pob claf gael cynnig cyfle i gael cefnogaeth person agos ar gyfer trafod DNACPR. Rhaid parchu a chofnodi penderfyniad i wrthod cynnig o gefnogaeth fel hyn. Bydd unigolion sy'n agos at y claf yn naturiol yn bryderus amdano a, hyd y mae'n bosibl, dylid rhoi gwybodaeth iddyn nhw am gynnydd clinigol y claf.

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

Er bod trafodaeth o'r fath rhwng y claf a'r rhai agosaf ato yn cael ei annog, os bydd y claf yn gofyn am drafodaeth DNACPR breifat, mae'n synhwyrol ar ddiwedd hyn gadarnhau gyda'r claf a ydy am i'r sgwrs gael ei chadw'n gyfrinachol. Rhaid i chi barchu'r sefyllfa a chofnodi'r penderfyniad hwnnw yn y cofnod clinigol. Dylid cofio y dylai claf sy'n cytuno i fynd â'i ffurflen DNACPR gydag ef i'w gartref ei hun, ystyried y bydd yn debygol y bydd angen rhannu'r wybodaeth hon â'r rhai sy'n agos atynt; er mwyn i fodolaeth y ffurflen gael ei chyfleu'n ddigonol i unrhyw staff clinigol sy'n cyrraedd, fel parafeddygon. Bydd angen i rywun o'r cartref fod yn ymwybodol o'i bodolaeth a ble y'i cedwir.

Cleifion heb alluedd meddyliol digonol

Mae'n bwysig ymgynghori mor eang â phosibl cyn gwneud a chofnodi penderfyniad DNACPR ar gyfer claf nad oes ganddo'r gallu i roi ei farn am CPR na DNACPR. Dylid ymgynghori â'r rhai sy'n agos at y claf, a all helpu i lywio penderfyniad er lles pennaf, cyhyd â'i bod yn ymarferol gwneud hynny, oni bai bod y clinigwr yn gallu gweld unrhyw reswm pam na fyddai hyn yn iawn. Dylai penderfyniadau lles pennaf archwilio gyda'r rhai sy'n adnabod yr unigolyn ynghylch beth fyddai barn y claf am yr ymyrraeth benodol hon. Os yw'r penderfyniad yn un brys, fel rheol, mae'n bosibl ymgynghori â nhw hyd yn oed os yw'n anghyfleus, a dylid cofnodi ymdrechion yn y nodiadau i gysylltu â phobl eraill o bwys, hyd yn oed os yw'n aflwyddiannus, gan roi dyddiad, amser a nifer y bobl y cysylltwyd â hwy.

Os na fydd penderfyniad DNACPR yn fater o frys, ystyriwch ei ohirio hyd nes bod y bobl berthnasol sy'n agos at y claf ar gael. Os bydd y penderfyniad i gael ei 'wneud o ystyried buddion a risgiau', mae'n bosibl y bydd gan y rhai sy'n agos at y claf wybodaeth am 'ddymuniadau a fynegwyd ynghynt ac am ba [ddeilliannau] y byddai'r claf wedi bod yn debygol o ystyried yn dderbyniol'. Bydd gwybodaeth o'r fath yn hysbysu penderfyniad un ffordd neu'r llall. Os bydd y penderfyniad yn cael ei wneud oherwydd 'na fyddai CPR yn llwyddiannus' bydd trafodaeth gyda'r rhai sy'n agos at y claf yn golygu rhoi gwybodaeth ac eglurhad am CPR ac am benderfyniad DNACPR [cyfeirir at ganllaw'r British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing June 2016]. Mae rhagor o wybodaeth, fideos ac arweiniad i gleifion, gofawyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn:

<http://talkcpr.cymru> (Cymraeg)

[a](#)

<http://talkcpr.wales/> (English)

Ac yn y daflen wybodaeth i gleifion trwy:

<http://www.wales.nhs.uk/ymchwilacadnodau/cyhoeddiadau/gwybodaethigleifionagofalwyr>

4.5 Dogfennau trafodaeth DNACPR:

Rhaid defnyddio dogfennau safonol Cymru Gyfan ar gyfer penderfyniadau DNACPR oedolion yn lleoliadau GIG Cymru er mwyn lleihau'r risg ac i helpu i gael cyfathrebu clir am y penderfyniad. Gellir atodi dogfennau ategol fel llythyrau, ADRT y claf ei hun neu Ddatganiadau Ymlaen Llaw neu lythyrau gan glinigwyr eraill ynghylch trafodaethau a gynhaliwyd, i'r ffurflen berthnasol.

Os yw claf o Loegr, yr Alban neu Ogledd Iwerddon yn cyrraedd Cymru gyda ffurflen wahanol, dylid craffu ar hon ac mae'n llywio'r broses o wneud penderfyniadau clinigol mewn argyfwng. Gellir croeswrio gohebiaeth o'r fath â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi ysgrifennu'r ffurflen wreiddiol lle mae digon o amser i wneud hynny. Lle mae cleifion â ffurflenni o wledydd a lleoliadau eraill yn sefydlog ar hyn o bryd, gellir ysgrifennu ffurflen DNACPR Cymru Gyfan gyfoes, sy'n croesgyfeirio ac yn atodi'r ddogfen wreiddiol neu lungopi clir ohoni. Gweler adran 8.5 hefyd "Pan fydd gofal clinigol yn croesi sectorau iechyd neu ar draws ffiniau".

4.6 Cyfathrebu ehangach am y penderfyniad DNACPR:

Rhaid cyfathrebu penderfyniad DNACPR ar unwaith ac yn effeithlon fel bod pawb sy'n ymwneud â gofal presennol ac yn y dyfodol yn ymwybodol ohono. Cyfrifoldeb uwch glinigwr cyfrifol wrth gydlofnodi'r ffurflen DNACPR yw sicrhau bod cyfathrebu priodol wedi digwydd. Rhaid i'r ddogfen wreiddiol gael ei gosod yn amlwg yng nghofnod meddygol presennol y claf. Ym mhob lleoliad, gall hyn gynnwys codi ymwybyddiaeth y tu allan i le gofal presennol y claf (gweler adran 6.4). Dylai cofnodion cleifion electronig hefyd dynnu sylw defnyddwyr yn amlwg bod penderfyniad o'r fath wedi'i wneud a'i fod ar waith. Mae'n arfer da hysbysu claf y bydd penderfyniad a ffurflen DNACPR yn cael eu rhannu â phobl eraill sy'n ymwneud â'u gofal, ac awgrymu y dylai ef neu'r rhai sy'n agos ato hefyd rybuddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill y maen nhw'n cwrdd â nhw.

5. Gwneud Penderfyniad DNACPR

5.1 Pryd ddylid ystyried trafod DNACPR?

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

Gall penderfynu a allai rhywun fod mewn perygl o farw, neu'n ddigon sâl i farw, fod yn heriol, ond mae dangosyddion fel y Fframwaith Safonau Aur gyda'i gwestiwn annisgwyl, ac SPICT (Offeryn Dangosydd Gofal Cefnogol a Lliniarol) wedi'u gwerthuso'n llwyddiannus.

Yn ddelfrydol, dylid cynnal trafodaethau gan aelod o dîm sy'n rhyngweithio'n aml â'r claf ac sy'n gyfarwydd â pholisi DNACPR Cymru Gyfan. Mae Adran 9 y polisi hwn hefyd yn cynnwys meysydd dysgu pellach, gan gynnwys modiwlau ESR y gallai ymarferwyr gofal iechyd fod eisiau eu cwblhau os ydynt yn cymryd rhan mewn sgysiau o'r fath.

Os nad oes penderfyniad DNACPR ar gael na Phenderfyniad Ymlaen Llaw penodol ynghylch CPR (ac nad oes unrhyw un yn gwybod am ddymuniadau'r claf), y rhagdybiaeth yw y bydd CPR yn cael ei ystyried a'i weinyddu. Mae hyn yn gymwys, heblaw ar adeg yr ataliad, bod y clinigwr mor sicr ag y gall fod bod ganddyn nhw ddigon o wybodaeth am y claf i farnu na all CPR lwyddo.

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

Dylai ataliad y galon neu farwolaeth ragweladwy ysgogi trafodaethau tîm i ganfod y cleifion hynny lle mae angen trafod DNACPR. Dylai hyn ddod yn rhan o ymarfer clinigol wedi'i deilwra - fel bod DNACPR fel arfer yn cael ei drafod cyn bod angen ymateb ar frys.

Gall cyflwyniadau clinigol fod yn hynod amrywiol. Mewn rhai achosion, mae'r lefel o gyfaddawd ffisiolegol wrth gyflwyno yn dangos dirywiad tebygol agos tuag at ataliad cardio-anadlol. I eraill, mae'n bosibl mai'r cwrs rhagweladwy fyddai dirywiad mwy graddol. Weithiau, mae'n bosibl mai gofalwyr a'r rhai agosaf at y claf fydd yn amau gyntaf y dirywiad mewn iechyd ond weithiau y claf ei hun fydd yn gwneud hyn. Mae'r rhain yn cynrychioli senarios clinigol cyffredinol pan fydd sefyllfa DNACPR yn cael ei ystyried efallai. Gweler hefyd adran 5.5.2 ar Farwolaeth Naturlol, Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD).

Pwynt archwilio 3 – Trafodaeth tîm yn ymwneud â DNACPR

Dylai posibilrwydd o ataliad y galon arwain at drafodaeth tîm am DNACPR - gyda phersbectif cymunedol ychwanegol pan fydd hynny'n bosibl. Gall fframwaith y penderfyniad clinigol (adran 5.2) fod yn ganllaw defnyddiol. Dylid cofnodi'r penderfyniad i symud tuag at drafodaeth

DNACPR. Dylai'r drafodaeth DNACPR ei hun ddigwydd cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl hyn (o fewn 12 awr).

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

Os bydd y tîm clinigol **mor glinigol sicr ag sy'n bosibl** na fydd dechrau CPR yn ailddechrau cylchrediad effeithlon ac yn cynnal anadlu, yna nid oes angen dechrau CPR. Er enghraifft, i glaf lle mae'r cam marw wedi cyrraedd, nid yw CPR yn mynd i adfer curiad calon arferol nac anadlu pan fydd y rhain wedi dod i ben. Ni all y ceryntau trydan a roddir i'r frest noeth wrth roi CPR adfer rhythm calon ingol, fel y'i gelwir, o farw, yn ôl i rhythm 'normal'. Y ddau rythm sydd weithiau'n ymateb i sioc drydan a roddir yn ystod CPR yw ffibriliad fentriglaidd a thacycardia fentriglaidd heb bwls, ac mae'r rhain fel arfer yn bresennol os bydd claf yn cwmpo'n sydyn, y mae ei galon wedi rhoi'r gorau i weithredu yn sydyn, cyn ei holl organau eraill. Mae hyn yn wahanol i'r claf sydd â dirywiad arafach yn y cyfnod marw ac, i bob pwrpas, y galon yw'r organ olaf i roi'r gorau i weithredu ac i gau i lawr. Ar y fath bwynt, ni fydd unrhyw fath o CPR yn adfer bywyd a gellir ei ystyried yn ymyrraeth ddiurddas.

Ni all claf fynnu triniaeth nad yw'n cael ei chymeradwyo'n glinigol. Byddai darparu CPR dan y fath amgylchiadau fel y disgrifir uchod yn ofer. Mae'r penderfyniad yn un clinigol wedi'i seilio ar y darlun clinigol ar yr adeg honno. Dylid cyfathrebu'r sefyllfa i'r claf (gweler adran 4.3) a, gyda chaniatâd, i'r rhai agosaf ato.

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

Hyd yn oed os gall CPR adfer cylchrediad ac anadlu, rhaid pwysu budd ymestyn bywyd yn erbyn y risg o niwed, poen ac anghysur i'r claf. Mae'n bosibl mai dim ond am funudau neu oriau y byddai'r unigolyn yn goroesi. Mae'n hynod bwysig sicrhau dymuniadau a fynegwyd yn ddiweddar gan y claf. Dylai timau, yn yr achos hwn, hefyd ystyried a allai marwolaeth naturiol a disgwyliedig heb yr ymyriadau ymwithiol sy'n rhan o'r broses CPR, fod er lles pennaf y claf. Gall barn o'r fath bod Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD) yn debygol yn ystod yr wythnosau neu'r misoedd nesaf ysgogi trafodaeth am derfynau uchaf triniaeth, gan gynnwys a ddylai CPR fod yn rhan o ystyriaethau yn y dyfodol ai peidio.

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

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

5.1.3 Pan fydd Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) sy'n cynnwys gwrthod CPR yn y dyfodol ar waith

Dylid gofyn i gleifion yn gynnar yn ystod y cysylltiad os ydyn nhw wedi gwneud ADRT ar gyfer CPR. Mae'r dogfennau hyn yn gyfreithiol rwyngol ac weithiau cyfeirir atynt fel Penderfyniadau Ymlaen Llaw, Penderfyniadau Ymlaen Llaw i wrthod Triniaeth, ADRTs. Mae disgwyl y bydd cleifion a/neu eu teuluoedd yn ceisio sicrhau bod timau gofal iechyd yn ymwybodol o fodolaeth a chynnwys unrhyw Benderfyniadau Ymlaen Llaw penodol. Os oes rhesymau pam fod y clinigwyr sy'n mynychu yn credu bod Penderfyniad Ymlaen Llaw yn annilys neu'n anghymwys, rhaid dogfennu hyn yn ofalus yng nghofnod y claf a'i drafod ar frys gyda chynrychiolydd cyfreithiol y bwrdd iechyd, a/neu'r Cynrychiolydd Diogelu Cleifion. Wedi hynny, efallai y bydd angen ei drafod ar frys gyda'r Llys Gwarchod. Pan wyddys bod gan glaf ADRT dilyn a chymwys, dylid cwblhau ffurflen DNACPR ar yr amser priodol. Pan na fydd rhywun yn gwybod a oes Penderfyniad Ymlaen Llaw wedi'i wneud ac nad oes amser i ymchwilio – y rhagdybiaeth yw y dylid dechrau CPR, gan bwyso a mesur yr wybodaeth gyfoes i gyd, ac os ystyrir bod siawns dda i hyn fod o fudd. Mae adnoddau a ffurflenni dwyieithog ADRT Cymru Gyfan ar gael drwy'r wefan Rhannu a Chynnwys:

<http://www.wales.nhs.uk/cynlluniauogofalymlaenllawacatydyfodolgigcymru>

Pwynt archwilio 5 – Penderfyniadau Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRTs) – yn ymwneud â CPR - canfod adeg cysylltu

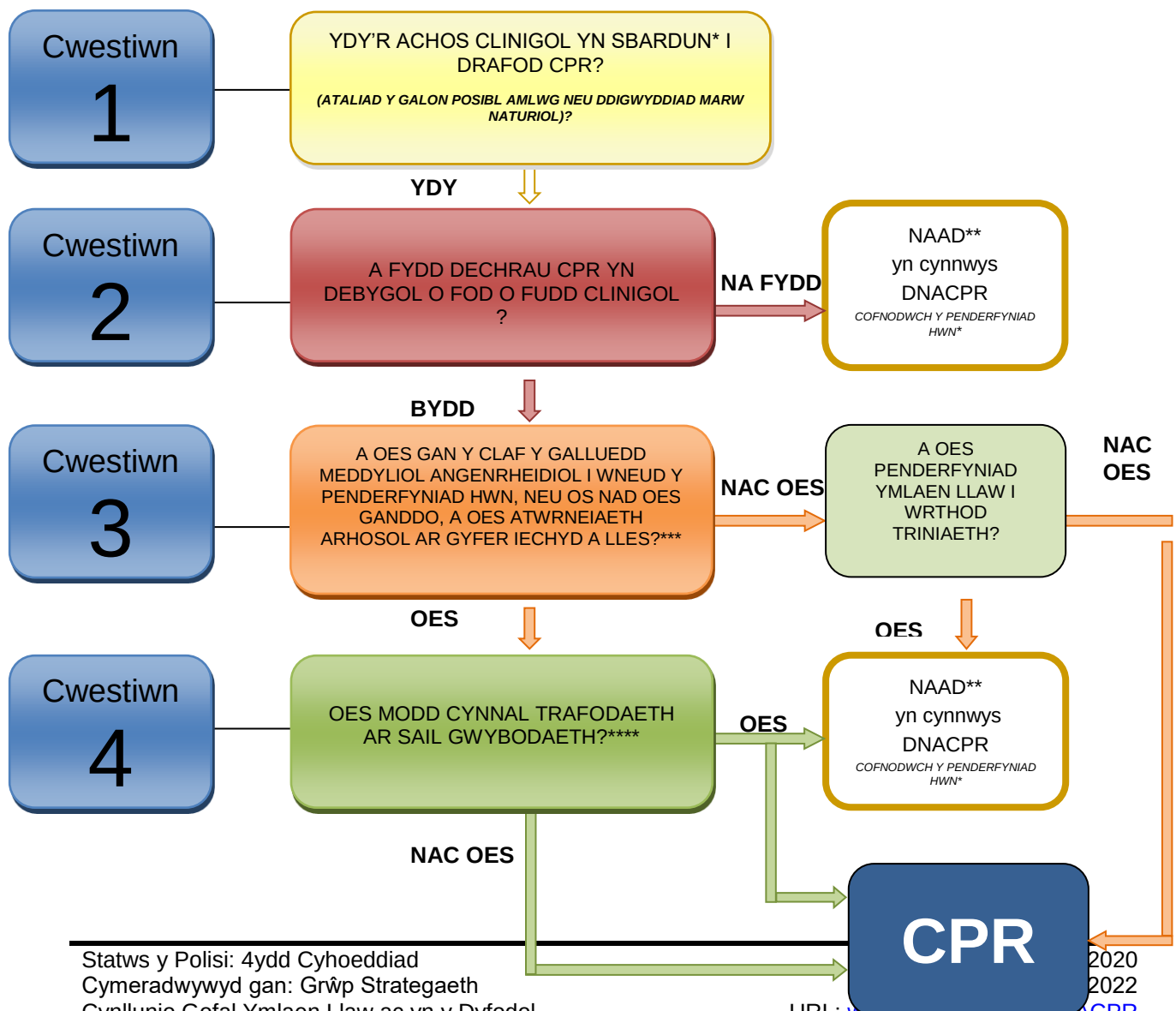
Mae'n bwysig sicrhau bodolaeth ADRT penodol i CPR yn gynnar iawn. Bydd hyn yn sicrhau parhad gwybodaeth drwy gydol siwrne'r claf ac yn atal galwadau ataliad amhriodol.

5.1.4 Statws penderfyniad DNACPR yn ystod ymyrraeth glinigol risg uchel

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

5.2 Fframwaith ar gyfer Penderfyniad CPR/DNACPR

FFRAMWAITH SGEMATIG AR GYFER GWNEUD PENDERFYNIAD DNACPR



Nodyn ar gyfer clinigwyr - Am fanylion sy'n ymwneud â phob blwch mae'n RHAID i chi edrych ar y Polisi DNACPR Cymru Gyfan cyflawn

*** SBARDUN** - gall gynrychioli 'sbardun clinigol' traddodiadol lle mae'r clinigwr yn rhagweld ataliad y galon neu broses marw naturiol bosibl o ganlyniad naturiol i'r cyflwr - neu pan fydd niwed neu risgiau CPR yn amlwg yn fwy na'r budd (gweler e.e. GSF neu SPICT adran 5.1)

**** NAAD** - Gweler Adran 5.5.2 o'r Polisi

******* Gweler canllawiau Deddf Galluedd Meddyliol (2005) paragraff 7.30 – Rhaid dynodi Atwrnai Iechyd a Lles i gwmpasu penderfyniadau triniaeth sy'n ymestyn oes ac mae'n rhaid iddo fod wedi'i gofrestru gyda Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus. Os nad oes ADRT ar waith neu os nad yw'r ADRT yn cael ei ystyried yn ddilys nac yn berthnasol, ystyriwch Adran 5.4 sy'n ymwneud â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol.

******** Sylwch y gall y claf newid ei feddwl/ei meddwl ar unrhyw adeg. Hefyd ar gyfer ymyriadau sydd â risg sylweddol o ataliad ar y galon, rhaid cynnal trafodaeth CPR wrth gael cydsyniad ar sail

5.3 Sut y dylid cynnal trafodaeth DNACPR

Sylw o weithdy:

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

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

ymdrin â hi gan gydnabod amgylchiadau, gwerthoedd a chredoau arbennig yr unigolyn. Ni ddylid byth ei orfodi ar unrhyw un nad yw'n dymuno siarad am y pwnc hwn a allai achosi niwed seicolegol iddo.

Ni ddylai trafodaeth byth ganolbwyntio ar 'lenwi ffurflen' yn unig, ond dylid canolbwyntio llawer mwy ar hanfod a gwerth sgysiau o'r fath, a'r buddion posibl i gleifion a'r rhai sy'n agos atynt. Mae buddion trafodaethau cynllunio gofal ymlaen llaw yn deillio mwy o'u proses, nac o unrhyw gynlluniau y maent yn eu creu, ac mae cydnabod hyn yn hanfodol ar gyfer darparu'r gofal gorau posibl i gleifion a'u teuluoedd.

Mae buddion o'r fath, y gall cleifion a'u hanwyliaid eu profi o gynllunio gofal ymlaen llaw a thrafodaethau DNACPR, wedi'u nodi mewn sawl prosiect ymchwil. Maent yn cynnwys perthnasodd cryfach gyda'i gilydd a'u timau clinigol, a chefnogaeth trwy'r profiadau o fyw a marw gyda salwch sy'n gwaethygu a phrofedigaeth. Daw'r buddion hyn i raddau helaeth o'r sgysiau sy'n ffurfio'r broses gynllunio, yn enwedig pan fydd y rhain yn digwydd dros amser ac yn cynnwys teulu ac anwyliaid y claf.

Yn ddelfrydol, dylid cynnal trafodaethau yng nghyd-destun cymryd barn wybodus am ymyriadau clinigol eraill, er enghraifft, efallai y bydd claf am fynegi ei fod yn dal i fod eisiau cael gwrthfotigau mewnwythiennol neu lawdriniaeth i wyrddroi rhai problemau y gellir eu hatal, ond ei fod yn dymuno optio allan o unrhyw ymdrechion CPR yn y dyfodol. Efallai y bydd y cysyniad 'ysgol driniaeth' yn un o fideos Siarad am CPR GIG Cymru yn ysgogiad defnyddiol. Gweler y fideo: "Top Tips for Sensitive DNACPR discussions" <http://talkcpr.wales/talk-cpr-videos/>

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

Gall y rhai agosaf at y claf (ddim bob amser aelodau agosaf y teulu) sicrhau mewnwelediad personol gwerthfawr. Mae'n hanfodol gofyn i bob claf am enw unrhyw un yr hoffen nhw i staff gyfathrebu â nhw yn gynnar os bydd unrhyw newid sylweddol yn ei gyflwr ac i hyn gael ei gofnodi. Mae hi hefyd yn bwysig gofyn i'r unigolyn hwn a yw'n fodlon i rywun gysylltu ag ef ar unrhyw adeg o'r dydd.

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

Rhaid i glinigwyr ganiatáu amser digonol ar gyfer trafodaethau DNACPR. Dylent fod wedi derbyn hyfforddiant i gynnal y sgysiau hyn a theimlo eu bod wedi paratoi'n ddigonol i wneud hynny. Dylent nhw fod â gwybodaeth lawn am hanes y claf a'r rhesymeg/dystiolaeth glinigol ar gyfer y drafodaeth. Dylai'r sgwrs fod mor breifat ag y mae amgylchiadau yn eu caniatáu. Dylai'r claf ddeall y canlyniad. Dylai aelod tîm enwebedig gynnig cyswllt pellach gyda'r claf i ofyn a oes angen eglurhad.

5.4 DNACPR a galluedd meddyliol

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

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

Mae nam ar y meddwl neu'r ymennydd yn gyffredin mewn nifer o gyflyrau meddygol a rhaid bod yn ofalus i sicrhau bod gan y rhai sy'n asesu gallu i wneud penderfyniadau, y lefel sgil briodol. Gall galluedd meddyliol amrywio hefyd, ac felly mae angen dull wedi'i deilwra ar gyfer pob claf a'r rhai sy'n agos atynt.

Mae achosion lle gall bod nam ar y galluedd yn gofyn am ymagwedd hyblyg, fyfyrwl gan uwch glinigwr cyfrifol. Y cam cyntaf yn y broses yw cynnal asesiad cadarn o allu meddyliol o ran penderfyniad penodol y mae angen mynd i'r afael ag ef.

Er ei bod yn bosibl i unrhyw glinigwr gyda'r sgil briodol wneud hyn, mewn achosion cymhleth gall seiciatreg gyswllt weithiau fod yn ddefnyddiol iawn. Pan welir bod diffyg yng ngalluedd y claf, dylid ystyried barn bresennol y claf o hyd ynghyd â'r farn a fynegwyd cyn colli'r galluedd hwnnw. Mae hefyd yn bwysig ystyried bod cleifion weithiau'n colli'u gallu i benderfynu dros dro yn unig, ac felly dylid gwneud sawl asesiad dros amser. Dylai'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau hefyd ymgynghori gyda'r rhai sydd agosaf at y claf. Lle nad yw hyn yn bosibl a lle nad oes Atwrneiaeth Arhosol (LPA) penodedig ar gyfer lechyd a Lles, dylid penodi eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol (IMCA)

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

neu ddirprwy cyfatebol. Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod penderfyniadau priodol personol yn cael eu gwneud ac yn sicrhau diogelwch annibynnol i'r broses (cyfeiriwch at y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Cod i gael mwy o fanylion).

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

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

Dylid ystyried yr holl wybodaeth sydd ar gael am ddymuniadau a dewisiadau unigolyn mewn sefyllfaoedd o'r fath, gan gynnwys trafodaethau blaenorol wedi'u dogfennu, datganiadau ynghylch dymuniadau a dewisiadau ymlaen llaw a chofnodion blaenorol o benderfyniadau lles pennaf. I unigolion sydd â galluedd meddyliol cyfnewidiol, ysbeidiol, gall fod yn bwysig canfod eu barn a'u dewisiadau tra bernir bod ganddynt alluedd meddyliol, i lywio pwyntiau diweddarach lle nad oes ganddynt alluedd ac mae angen gwneud penderfyniadau.

Dylid deall penderfyniadau o'r fath bob amser ochr yn ochr â dyfarniad *Winspear v City Hospitals Sunderland NHS Foundation Trust*: os nad oes gan berson alluedd meddyliol penodol i benderfynu ar y pryd, mae'r penderfyniad lles pennaf sy'n deillio o hyn yn gofyn am gynnwys pobl eraill, lle bo hynny'n ymarferol ac yn briodol, gyda'r atwrnai/atwrneiod teulu/lles priodol pha bynnag amser, ddydd neu nos Dylai ymdrechion i wneud hyn, hyd yn oed os byddant yn aflwyddiannus, gael eu cofnodi'n glir.

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

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

Pwynt archwilio 9: Galluedd meddyliol ac iechyd meddwl

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

asesiad seicolegol arbenigol cyn y drafodaeth DNACPR. Gall hyn hefyd ddarganfod a allai sgysiau am y pwnc hwn yn y dyfodol achosi niwed i'r unigolyn.

5.5 Penderfynu bod achos yn gwarantu penderfyniad DNACPR

Gweler hyn yn fframwaith trafodaeth DNACPR ar dudalen 5.2. Mae hwn yn cynnwys digwyddiadau clinigol a all weithredu fel "sbardun" i drafodaeth tîm DNACPR. Mae hefyd yn amlinellu cwestiynau y dylai clinigwyr eu gofyn iddyn nhw eu hunain er mwyn penderfynu a ydy sefyllfa glinigol yn un a allai arwain at drafodaeth DNACPR gyda'r claf.

5.5.1 Penderfyniad DNACPR

Mewn rhai achosion, bydd yn glir nad yw'n bosibl newid y sefyllfa glinigol a bod marwolaeth naturiol, ragweladwy a derbyniadwy (adran 5.5.2) yn anochel. Gallai amgylchiadau o'r fath, er enghraifft, ddigwydd mewn lleoliad o argyfwng aciwt neu ddilyn dirywiad cyflym mewn cyflwr na ellir ei newid ond a fu gynt yn sefydlog yn y gymuned. Mae'n bosibl mai casgliad y tîm clinigol fyddai nad yw er lles pennaf i'r claf i ddechrau CPR, oherwydd na fyddai'n llwyddo. Yna, gellir gwneud penderfyniad DNACPR. Heblaw bod rheswm da iawn i'r gwrthwyneb, dylid trafod y sail glinigol gyda'r claf a, gyda chaniatâd, gyda'r unigolyn hefyd a ddewiswyd gan y claf i fod yn ymwneud â'r achos a nodi'n glir y penderfyniad DNACPR gyda rhesymeg glinigol. Fel yr amlinellwyd yn adran 4.2, dylid cynnig sgysiau o'r fath i'r claf, ond pan fydd claf yn eu gwrthod, dylid parchu hyn. Gallai gofyn cwestiynau gwirio aml fel "Ydych chi'n dymuno imi stopio'r sgws hon ar y pwynt hwn cyn i mi barhau?", fod yn ddefnyddiol fel bod claf yn teimlo bod ganddynt fwy o reolaeth, ac i osgoi niwed parhaus.

Yn bwysig ddigon, wrth atgyfnerthu'r gofyniad proffesiynol sylfaenol ar yr un pryd i beidio ag achosi niwed, ac na ellir *mynnu* dadebru cardiopwlmonaidd (CPR) beth bynnag fo dymuniadau'r claf, dywedodd Llys Apêl y DU fod y rhagdybiaeth hawliau dynol o blaid *cymryd rhan* mewn penderfyniadau DNACPR o'r fath. Mae cymryd rhan mewn penderfyniad yn gyfrifoldeb gwahanol iawn i gyfathrebu ynghylch penderfyniad terfynol yn unig, sy'n gofyn am feddwl agored; yr awydd i deall a chyflawni dymuniadau a dewisiadau'r unigolyn dan sylw lle bynnag y bo modd; ac ystyried barn yr unigolyn yn y penderfyniad terfynol - y mae angen ei chyfleu wedyn yn briodol.

5.5.2 NAAD (Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy)

Lle mae dirywiad sylweddol mewn lles clinigol wedi'i nodi, a achosir gan brosesau clefydau cyfredol yn enwedig yn y rhai sydd â sawl cyflwr tymor hir, mae marwolaeth yn debygol. Mae'r term 'digon sâl i farw' wedi cael ei ddefnyddio mewn sefyllfaoedd o'r fath. (*Mannix K, "With the End in Mind" 2018*). Yn ôl pob tebyg, yng nghyd-destun cyflwr y claf, gellir ystyried bod marwolaeth yn anochel yn glinigol yn y dyddiau, yr wythnosau neu'r misoedd i ddilyn. Gall hyn fod yn wir er gwaethaf ymdrechion mwyaf y timau clinigol dan sylw. Mae'n bosibl y bydd y claf yn derbyn neu ddim yn derbyn rhywfaint o ofal gan arbenigwyr lliniarol. Awgrym y tîm felly fyddai efallai mai canlyniad proses y clefyd ei hun fyddai'r farwolaeth (naturiol) ac y gellid rhagweld yn rhesymol (rhagweladwy) y byddai'n digwydd yn y dyfodol agos.

Sylw o weithdy:

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

Pan fydd gan glaf o'r fath y galluedd meddyliol, dylid cynnal trafodaeth, ac (os yw'n cydsynio), gallai hyn gynnwys y person y mae wedi'i ddewis i fod yn rhan o'i ofal a'i driniaeth. Gall barn ar y cyd bod Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy (NAAD) yn debygol o ddigwydd yn y dyfodol agos, fod yn farn y cytunir arni ar y cyd. Nid yw NAAD yn gasgliad ynddo'i hun. Byddai, fodd bynnag, yn cynnig sefyllfa glinigol lle byddai sefyllfa DNACPR yn dilyn. NID yw'n benderfyniad i newid unrhyw agwedd arall o ofal a dylai arwain at drafodaethau pellach sut i gael y gofal priodol. **Os rhagwelir y bydd NAAD yn digwydd a'i bod yn bosiblwydd tebygol yn y dyddiau, wythnosau neu fisoedd nesaf, mae'n**

hanfodol ei fod yn cael ei gyfleu i'r claf a'r rhai agosaf ato y byddai hyn fel arfer yn arwain at drafodaeth DNACPR, ynghyd ag esboniad clir y darperir yr holl ofal sy'n briodol yn glinigol.

Mae nifer o benderfyniadau DNACPR yn cael eu gwneud mewn cyd-destun clinigol o salwch cronig gyda dirywiad graddol a phresenoldeb sawl salwch. O dan yr amgylchiadau hyn, gellir trefnu trafodaeth gyda'r holl wybodaeth yn hysbys. Ym mhob lleoliad gofal, rhaid i'r drafodaeth gynnwys y risgiau a'r problemau ynghyd â deiliant tebygol CPR. Mae'n hanfodol bod y claf, yr unigolion agosaf ato a'r clinigwr yn deall hyn i gyd. I gloi, gall barn bod Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy yn debygol o ddigwydd yn y dyfodol agos fod yn sbardun i gleifion, gofawyr, meddygon, nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i ofal roi eu barn am driniaethau yn y dyfodol ac arwain at benderfyniad o blaid DNACPR. Nid yw presenoldeb ffurflen DNACPR ar gofnodion unigolyn yn atal triniaethau eraill fel dialysis arennau, cemotharapi, imiwnotherapi, llawdriniaeth neu ymyriadau eraill rhag digwydd. Ei unig ddiben yw egluro'r penderfyniad unigol ynghylch CPR ei hun. Cyfeirir at ddangosyddion sy'n helpu gweithwyr iechyd proffesiynol i gydnabod pobl a allai fod mewn perygl o farw yn y dyfodol agos yn adran 5.1 (Gwneud penderfyniad DNACPR) ac yn adran 9 (Hyfforddiant).

5.5.3 DNACPR - ar gyfer claf ag ADRT (a elwir weithiau yn 'Benderfyniad Ymlaen Llaw')

Mae'n bosibl y bydd gan glaf (18 oed neu drosodd) Benderfyniad Ymlaen Llaw penodol gyda dymuniadau wedi'u mynegi cynt sy'n gwrthod caniatâd i ddechrau CPR os bydd yn cael ataliad y galon (gweler 5.2.3). Os gwyddys am hyn, rhaid rhannu'r wybodaeth hon gyda'r timau clinigol sy'n gofalu am y claf. (Dim ond pan fydd person yn colli galluedd meddyliol y daw ADRT presennol i rym. Fel arall, mae'n rhaid gofyn iddynt ac ymgynghori â hwy, a gallant hyd yn oed nodi'r gwrthwyneb i'r hyn y mae eu ADRT wedi'i nodi, a ddylai ysgogi adolygiad)

Dylid atodi copi o'r Penderfyniad Ymlaen Llaw i ffurflen DNACPR wedi'i chwblhau. Lle nad oes gan y claf alluedd meddyliol a lle nad oes Penderfyniad Ymlaen Llaw penodol yn bodoli, y sefyllfa ddiofyn yw ystyried rhoi CPR yng nghyd-destun pob sefyllfa frys wrth iddi godi, a phwyso a mesur yr holl wybodaeth sydd ar gael gan gynnwys mathau eraill o ddogfennaeth a/neu'r hyn y mae aelodau agos o'r teulu/gofawyr yn ei ddatgan.

Mae ffurflen ADRT GIG Cymru ar gael ar wefan Polisi DNACPR 'Rhannu a Chynnwys' lechyd yng Nghymru, ynghyd â nodiadau canllaw ar gyfer cleifion, gofawyr a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol:

<http://www.wales.nhs.uk/researchandresources/publications/nhswalesadvancefuturecareplans>

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

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

5.6 Pwy ddylai drafod DNACPR gyda'r claf?

Gall gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig (wedi'i gofrestru â'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth neu'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal), gyda dealltwriaeth dda o gyflwr presennol yr unigolyn, arwain trafodaeth o'r fath. Er y caiff y trafodaethau hyn eu codi gan glinigwyr yn aml, gall y gwrthwyneb ddigwydd; weithiau, gall y drafodaeth gael ei chodi gan y claf ei hun mewn cyd-destun clinigol. Gall hyn arwain at esboniadau, sicrwydd ac eglurder ar unrhyw safbwyntiau neu gysyniadau ynghylch CPR a DNACPR. Ni chaiff trafodaethau o'r fath eu cynnal gydag uwch glinigydd cyfrifol bob amser (gweler Adran 5.7) yn bresennol, ond mae'n arfer da os ydyw'n bresennol, yn enwedig os yw'r claf yn ei adnabod yn dda. Mae'n bosibl y byddai'n well gan rai cleifion drafod hyn neu geisio eglurhad pellach gan feddygon iau maent yn eu gweld ar y ward bob dydd, neu uwch Nyrs

Ardal sydd wedi dod i'w tai ddwywaith yr wythnos a lle mae perthynas ymddiriedus ar waith. Gallai fod achlysuron hefyd pan allai parafeddyg sy'n mynd i gartref rhywun gael sgysiau o bwys â chlaf a'r teulu ac, yng Nghymru, mae parafeddygon wedi derbyn hyfforddiant Sgysiau am Salwch Difrifol mewn gofal diwedd oes. Mewn sefyllfaoedd o'r fath, cydnabyddir y byddai'n artiffisial pe bai gweithiwr gofal iechyd proffesiynol o'r fath yn gwrthod parhau â sgwrs o'r fath, am ddim rheswm heblaw ei fod yn credu mai dim ond Ymgynghorydd neu Feddyg Teulu ddylai arwain ar hyn, neu ei fod yn teimlo na all lofnodi ffurflen. **Os ystyrir bod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ddigon cymwys i gael trafodaeth drylwyr â chleifion am CPR, rhaid iddo hefyd gael ei ystyried yn gymwys i wneud a chofnodi penderfyniad DNACPR, yn ei hanfod fel cofnod a chynnyrch o'r sgwrs a gafodd.** Gweler hefyd Adran 9 – Hyfforddiant ar DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol.

Dylai'r gweithiwr proffesiynol sy'n cynnal y drafodaeth gofnodi'r holl drafodaethau mewn nodiadau newydd a hefyd ar ffurflen DNACPR Cymru Gyfan. Os nad oes digon o le ar y ffurflen, gellir atodi taflen ychwanegol.

Dylai'r trafodaethau a'r penderfyniadau hyn sy'n deillio ohonynt gael eu trosglwyddo i'r holl glinigwyr sy'n rhan o ofal yr unigolyn. Dylai roi gwybod i'r claf a/neu anwyliad y claf, unwaith y bydd ffurflen DNACPR wedi'i chwblhau. Mewn modd sensitif, dylai gynnig ffurflen iddo/iddynt ei chadw gartref, gan gydnabod y gall hyn fod yn gysyniad gofidus i'w ystyried, ac y gall aelodau o'r teulu a phartneriaid ystyried hyn yn ofidus hefyd. Dylai'r clinigydd sicrhau y caiff hyn ei gydlofnodi gan yr uwch glinigydd â chyfrifoldeb cyffredinol oni bai, wrth gwrs, fod y clinigydd hwnnw wedi gwneud ac wedi cofnodi'r penderfyniad. Yr uwch glinigydd cyfrifol ar gyfer y penderfyniad hwn yw'r un ag ar gyfer unrhyw driniaethau meddygol eraill yng ngofal yr unigolyn hwnnw. Nid yw'r polisi hwn yn diffinio'n benodol pwy yw hwnnw, ond Meddyg Teulu neu Ymgynghorydd yr unigolyn hwnnw ydyw fel arfer, a gall hefyd fod yn glinigydd anfeddygol mewn rhai lleoliadau, fel Nyrs Ymgynghorol.

Dylai hyn ddigwydd ar y cyfle cyntaf posibl, ond mae'r ffurflen sydd wedi'i llofnodi eisoes yn cofnodi penderfyniad DNACPR a dylid ei hystyried felly yn achos ataliad cardio-anadlol.

Mae adborth o'r gweithdai a gynhaliwyd yng Nghymru wedi nodi bod ffurflenni DNACPR a chanddynt ddau lofnod, yn enwedig pan fo'r rhain yn aml-broffesiynol, yn arwain at lefel uwch o hyder mewn darllenwyr sy'n adolygu claf yn ddiweddarach, felly dylai ceisio llofnod uwch glinigydd cyfrifol ar ffurflen DNACPR gael ei ystyried yn arfer gorau. **Gall ymarferwyr gofal iechyd hefyd ysgrifennu mewn nodiadau ac ar y ffurflen lle mae uwch glinigydd cyfrifol o'r fath wedi cael ei hysbysu ac wedi cytuno â'r penderfyniad DNACPR, er enghraifft, pan mae dau weithiwr proffesiynol wedi trafod o bell.** Dylai cofnod o'r fath gael ei lofnodi a'i ddyddio a bydd yn helpu i roi sicrwydd i weithwyr proffesiynol eraill sy'n ei ddarllen.

Pwynt archwilio 11 – Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

Er mwyn i'r DNACPR gael ei gydnabod yng Nghymru (y tu allan i Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth dilys a pherthnasol), rhaid llenwi ffurflen DNACPR Cymru Gyfan (gweler Adran 6). Mae'n ffurfio cofnod o'r drafodaeth am DNACPR. Rhaid i'r clinigydd sy'n llenwi'r ffurflen (pan nad yw'n uwch glinigydd cyfrifol) lofnodi'r ffurflen (Adran 5 y ffurflen) a sicrhau trafodaeth a chydlofnod gan uwch glinigydd cyfrifol cyn gynted â phosibl (Adran 6). Dylai hyn ddigwydd ar y cyfle cyntaf posibl, ond mae'r ffurflen eisoes yn cofnodi penderfyniad DNACPR os yw'n cydymffurfio â'r holl agweddau eraill ar bolisi Cymru gyfan.

Rhaid i rif cofrestru'r clinigwyr, fel y dangosir ar y dystysgrif cofrestru â'r corff llywodraethu (rhif GMC, NMC neu HCPC) gael ei gofnodi yn yr adrannau perthnasol.

Anelwch at gael dau lofnod proffesiynol: er nad yw hyn yn orfodol, bydd llofnod gan ddau glinigydd ar ffurflen, sef un ym mlwch 5 ac un ym mlwch 6, yn gwella hyder. Mae adborth o weithdai a gynhaliwyd yng Nghymru wedi nodi bod ffurflenni DNACPR a chanddynt ddau lofnod, yn enwedig pan mae'r rhain yn aml-broffesiynol, yn arwain at lefel uwch o hyder ymysg darllenwyr sy'n adolygu claf yn ddiweddarach, felly dylai ceisio llofnod uwch glinigydd cyfrifol ar ffurflen DNACPR gael ei ystyried yn arfer gorau.

Yn 2014, nododd dyfarniad (Tracey v Addenbrookes) gan Lys Apêl y DU:

“Yn ei hanfod, mae’r problemau sy’n deillio o benderfyniadau p’un ai i osod hysbysiadau DNACPR ai peidio yn ofidus. Mae’n anochel bod y cwestiwn a ddylid ymgynghori â’r claf a’i hysbysu yn un o’r sensitifrwydd a’r anhawster mwyaf. Bydd p’un a yw’n briodol ymgynghori yn dibynnu ar ddyfarniad anodd i’w wneud gan y clinigwyr. Bydd y penderfyniad yn anodd ac weithiau’n ddadleuol ...”

5.7 Gofynion uwch glinigydd cyfrifol

Rhaid i uwch glinigydd cyfrifol sy’n goruchwyllo, mewn perthynas â’r polisi hwn, fod ar gael yn yr holl leoliadau a bydd fel arfer yn Ymgynghorydd neu’n Feddyg Teulu. Nid y polisi sy’n diffinio pwy yw’r uwch glinigydd cyfrifol ym mhob lleoliad gofal iechyd gwahanol. Yn hytrach, strwythurau lleol ddylai lywio hyn. Mewn rhai lleoliadau, derbynir y gallai Meddygon Arbenigol Cyswllt, yn hytrach nag Ymgynghorwyr, chwarae rôl yr uwch glinigydd cyfrifol ar gyfer triniaethau ac ymyriadau meddygol. Mewn rhai lleoliadau, mae gan Uwch Nyrsys gyfrifoldeb cyffredinol dros gleifion, gan gynnwys Ymgynghorwyr Nyrsio neu Uwch Ymarferwyr Nyrsio. Mae ffurflen DNACPR Cymru Gyfan yn caniatáu i ddeiliaid rhifau NMC lofnodi blwch 6.

Dylai llofnodwyr nad ydynt yn Ymgynghorwyr neu’n Feddygon Teulu geisio cadarnhad ysgrifenedig gan eu Bwrdd Iechyd neu eu Ymddiriedolaeth ynghylch a allant gyflawni rôl yr uwch glinigydd cyfrifol yn briodol, gyda goruchwyliaeth mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR. Dylai rheolwyr llinell gysylltu â’r rheolwr neu’r arweinydd clinigol ar DNACPR neu’r Uwch Ymarferydd Clinigol yn y Bwrdd Iechyd Lleol neu’r Ymddiriedolaeth, er mwyn cael eglurhad. Mae’n bosibl y bydd Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau yn dymuno dynodi safonau addysg a chyfranogiad clinigol i unrhyw lofnodwyr, ac rydym wedi darparu arweiniad ac adnoddau pellach yn Adran 9 ac Adran 10 y polisi hwn. Dylai rôl o’r fath mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR hefyd gael ei thrafod mewn arfarniadau blynyddol.

RHAID i Uwch Glinigydd Cyfrifol sy’n Goruchwyllo:

- Fod yn Feddyg Teulu neu’n Ymgynghorydd gyda chyfrifoldeb gofal ond, mewn rhai lleoliadau gofal iechyd, gallai fod yn Uwch Nyrs neu’n weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall, fel y dynodwyd gan y Bwrdd Iechyd Lleol perthnasol
- **Bod â chofrestrriad clinigol** a bod yn gyfarwydd â’r polisi hwn a’i fersiwn ddiweddaraf.
- **Teimlo’n gymwys i gyfathrebu mewn modd sensitif mewn perthynas â DNACPR, a bod yn ymwybodol o’r cyfreithiau galluedd meddyliol cyfredol a’r cod ymarfer a’u cymhwysiad**
- **Sicrhau bod cyfranogiad priodol** wedi digwydd gyda’r claf a’r rhai sydd agosaf ato, sef ‘dyletswydd i ymgynghori’, oni bai eu bod yn teimlo y gallai achosi niwed. Efallai bod y cyfranogiad hwn wedi bod trwy gydweithiwr sydd wedi lofnodi blwch 5 y ffurflen, felly efallai nad oedd yr uwch glinigydd cyfrifol wedi bod yn rhan o’r drafodaeth fel y cyfryw, ond gall lofnodi’r ffurflen o hyd
- **Sicrhau bod dogfennau priodol** ar gael.
- **Gwirio** penderfyniad a wnaed trwy lofnodi a dyddio, a hynny gyda’i rif proffesiynol (GMC/NMC).
- **Pan na all lofnodi ffurflen DNACPR am y tro, sydd wedi’i thrafod, ei llenwi a’i lofnodi gan gydweithiwr ym mlwch 5, gall wirio’r penderfyniad hwn ar lafar trwy gyswllt ffôn / fideo, a gofyn i’r cydweithiwr gofnodi’r ddeialog hon ar y ffurflen a’i chydlofnodi ar ei ran**
- **Wrth wneud hyn, dylai hefyd roi ei rif GMC/NMC i’r cydweithiwr hwnnw, a all ei llenwi ar ei ran ym mlwch 6**
- **Sicrhau ei fod yn cyfathrebu’r penderfyniad** i’r timau clinigol perthnasol a’r Timau Amlddisgyblaethol sy’n rhan o ofal y claf, a sicrhau y caiff cofnodion electronig cleifion eu diweddarau â’r wybodaeth newydd hon

5.8 Goruchwyliaeth uwch ar gyfer pob penderfyniad DNACPR, gan gynnwys y tu allan i oriau

Mae'r uwch glinigydd cyfrifol yn gyfrifol am oruchwyllo'r gwaith o ddogfennu a chyfathrebu penderfyniadau. Rhaid i sefyllfa DNACPR y cytunir arni gael ei throsglwyddo i'r holl uwch glinigwyr cyfrifol sy'n rhan o ofal unigolyn mewn modd amser, gyda gwybodaeth bod trafodaeth DNACPR wedi'i chynnal, a bod ffurflen Cymru Gyfan wedi'i chwblhau a'i rhannu â'r claf.

Mae gwybodaeth am gynllunio gofal ymlaen llaw, polisïau DNACPR, hyfforddiant ar sgiliau cyfathrebu ac asesiadau galluedd meddyliol yn hanfodol, a rhaid ei diweddarw a'i chynnwys mewn cyfchoedd arfarnu/ail-ddilysu. Gweler hefyd Adran 9 - Hyfforddiant ar DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol.

Os nad yw uwch glinigydd cyfrifol yn gorfforol bresennol ar adeg y drafodaeth, rhaid i'r ffaith ei fod wedi rhoi cyfranogiad a'i fod wedi cael ei hysbysu (er enghraifft, dros y ffôn) gael ei chofnodi ar y ffurflen, ynghyd â'i rif GMC/NMC.

Nid yw'r broses o gydlofnodi yn angenrheidiol os yw'r uwch glinigydd cyfrifol wedi cael y drafodaeth wreiddiol ac wedi llenwi'r ffurflen. Efallai y bydd cael llofnod dau weithiwr proffesiynol ar y ffurflen yn gwella hyder yn yr wybodaeth ar y ffurflen mewn sefyllfaoedd yn y dyfodol lle rhoddir y ffurflen i glinigydd nad yw'n adnabod y claf (gweler pwynt Archwilio 11 a 12).

"Mae cyfathrebu penderfyniadau DNACPR yn gywir yn hanfodol i gyflawni anghenion y cleifion" – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Pwynt Archwilio 12 – Y penderfyniad DNACPR a goruchwyliaeth gan uwch glinigydd cyfrifol

Dylai uwch glinigydd cyfrifol lofnodi neu gydlofnodi ffurflen DNACPR wedi'i chwblhau, neu sicrhau bod ei gyfranogiad yn y penderfyniad wedi'i ddogfennu'n glir ar y ffurflen, ynghyd â'i rif GMC/NMC ym mlwch 6. Dylai sicrhau bod ymgynghoriadau â'r cleifion a'r rhai sy'n agos iddynt wedi digwydd neu wedi eu ceisio/cynnig. Y tu allan i oriau, rhaid i uwch glinigydd cyfrifol fod ar gael a rhaid ei hysbysu cyn gynted ag y bo'n briodol bod trafodaeth DNACPR wedi digwydd. Yn y sefyllfa y tu allan i oriau aciwt, caiff y drafodaeth DNACPR ei chynnal yn aml (a'r ffurflen ei llenwi) gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol nad oes ganddo statws mor uchel. Gellir gwirio'r penderfyniad hwn o bell rhwng y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n llenwi'r ffurflen sydd wedi cynnal y drafodaeth, a'r uwch glinigydd (e.e. Ymgynghorydd) a allai fethu â llofnodi'n bersonol bryd hynny.

5.9 Cyfrifoldebau'r uwch glinigydd cyfrifol

Mae'r uwch glinigydd cyfrifol sy'n llofnodi neu'n gydlofnodi'r ffurflen yn gyfrifol yn glinigol am y sefyllfa y cytunir arni. Mae gan yr uwch glinigydd cyfrifol hwn gyfrifoldebau ychwanegol: sicrhau'r cyfathrebu cywir â'r claf a'i deulu, gan gynnwys asesiad o ddealltwriaeth o beth yw CPR a pha mor llwyddiannus/aflwyddiannus y gall fod ym mhob sefyllfa unigol. Dylai helpu i sicrhau (gydag aelodau eraill o'r tîm) bod anghenion y rhai sydd agosaf at y claf yn cael eu diwallu. Yn ogystal, yr uwch glinigydd cyfrifol ddylai fod y pwynt cyfeirio ar gyfer unrhyw gwestiynau clinigol sylweddol neu anawsterau a allai godi yn ymwneud â phenderfyniad DNACPR. Mae'n gyfrifol am rannu'r wybodaeth yn ymwneud â'r ffurflen DNACPR a thrafodaethau perthnasol i ofal sylfaenol a gofal eilaidd yn ogystal â gwasanaethau y tu allan i oriau a chofnodion electronig cleifion. Gall hefyd nodi, lle bo hynny'n briodol, pryd y gellir cyfiawnhau ail farn ar benderfyniad.

6. Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

6.1 Dogfennu penderfyniadau DNACPR yng Nghymru

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

Sylw o weithdy:

"Rhaid i ofal sylfaenol fod yn ymwybodol o'r holl benderfyniadau DNACPR am eu cleifion"

Rhaid i bob adran o'r ffurflen gynnwys cofnod. Mae'n ymwneud yn benodol â phenderfyniadau DNACPR a rhaid iddi fod yn rhan annatod o'r cofnod meddygol. Rhaid llenwi ffurflenni Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR) a sicrhau eu bod yn cynnwys gwybodaeth glinigol gyfredol. Dylid llenwi'r ffurflen mewn beiro du mewn llawysgrif ddealladwy a dylid hefyd ei llofnodi a'i dyddio.

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

Gellir defnyddio'r ffurflen sydd wedi'i llenwi yng nghartref yr unigolyn, mewn ysbytai, hosbisau, cartrefi gofal, cartrefi nyrsio ac yn ystod teithiau ambiwlans. Am y rheswm hwnnw, mae'n bwysig bod yr unigolyn yn cadw'r ffurflen wrth law, a'i bod ar gael i weithwyr proffesiynol a allai fod angen ei gweld a'i defnyddio. Dylai'r unigolyn hwn fynd â'r ffurflen gydag ef os yw'n teithio o'i gartref, a sicrhau bod ei deulu, ffrindiau neu ofalwyr yn gwybod amdani, a'u bod yn gwybod ble i ddod o hyd iddi mewn argyfwng. Dylai clinigwyr helpu pobl i ddeall pwysigrwydd hyn.

Lle mai **fersiwn Gymraeg** o'r ffurflen yw dewis yr unigolyn, rhaid atodi copi Saesneg i sicrhau y gall unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol nad yw'n rhugl yn y Gymraeg ddeall holl gynnwys pwysig y ffurflen mewn argyfwng.

Os yw'r unigolyn yn symud o un lle i'r llall (e.e. i neu o'i gartref, ysbyty, hosbis, cartref gofal, cartref nyrsio neu o un ward ysbyty i'r llall), mae'n arfer da adolygu'r ffurflen DNACPR er mwyn sicrhau bod ei hargymhellion yn ddilys o hyd, **ond ni fydd angen ffurflen newydd yn awtomatig (er enghraifft, i newid y cyfeiriad cartref i gyfeiriad yr hosbis neu'r cartref nyrsio) oni bai bod yr argymhellion clinigol yn newid.**

6.2 Cydnabyddiaeth lwyr i system ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

Cydnabyddir ffurflen DNACPR Cymru Gyfan ar draws pob adran o GIG yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys fersiynau hŷn o'r ffurflen, er enghraifft fersiynau o 2015. Fodd bynnag, argymhellir adolygu'r ffurflenni ac, ar adegau, gallai'r claf a'i weithiwr gofal iechyd proffesiynol deimlo y dylid llenwi fersiwn fwy newydd o'r ddogfen. Pan wneir penderfyniad DNACPR **dylid cynnig copi o ffurflen DNACPR Cymru Gyfan wedi'i llofnodi a'i ddyddio i'r claf**, neu i'r person sy'n bwysig i'r claf, neu ei eiriolwr a rhoi'r gwreiddiol yn amlwg yng nghofnod iechyd y claf gyda chopïau'n cael eu rhoi i bartïon eraill hefyd (gweler adran 6.4). Mae ffotocopiau yn dderbyniol os ydynt yn glir ac yn ddarllenadwy, ond pan dderbynnir y rhain mewn lleoliad gofal iechyd newydd (e.e. trosglwyddo i'r ysbyty), gellir eu hegluro/gwrio ymhellach trwy brosesau trosglwyddo a/neu trwy gysylltu â'r llofnodwyr gwreiddiol a'r uwch glinigydd cyfrifol.

6.3 Penderfyniad DNACPR gorffenedig

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

Pwynt archwilio 13 – Llenwi ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

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

6.4 Cipio data, iaith a chyfathrebu'r penderfyniad DNACPR

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

- Ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR mewn ysbyty:

1. Dylid rhoi'r **ffurflen wreiddiol** yn amlwg yng **nghofnod meddygol y claf**. Dylid diweddarau **cofnodion/rhybuddion electronig** cleifion a dylid rhoi manylion am y ffurflen, gan gynnwys **copïau wedi'u sganio o'r ffurflen**
2. Dylid rhoi **copi wedi'i farcio i'r claf, y person sy'n bwysig i'r claf, neu i eiriolwr i'w gadw'n bersonol**.
3. Dylid anfon copi wedi'i farcio **ymlaen at Feddyg Teulu'r claf, a ddylai gadw'r copi papur a sicrhau y caiff y penderfyniad DNACPR ei gofnodi'n electronig yn nodiadau'r claf, gan gynnwys copi wedi'i sganio**. Rhaid i'r Meddyg Teulu hefyd hysbysu'r darparwr y tu allan i oriau/cartref gofal
4. Dylid rhoi llungopi i bersonél yr ambiwlans pan fydd claf yn cael ei gludo o ysbyty.
5. Lle mai fersiwn Gymraeg o'r ffurflen yw dewis yr unigolyn, rhaid atodi copi Saesneg i sicrhau y gall unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol nad yw'n rhugl yn y Gymraeg ddeall holl gynnwys pwysig y ffurflen mewn argyfwng (gweler hefyd Adran 6.1)

- Ar ôl llenwi ffurflen DNACPR yn y cartref neu yn y gymuned:

1. Dylai'r **ffurflen wreiddiol** gael ei **chadw gan Feddyg Teulu'r claf a ddylai ei rhoi yn y cofnod meddygol, cofnodi'n electronig a hysbysu'r darparwr y tu allan i oriau**.
2. Dylid rhoi **copi wedi'i farcio i'r claf, y person sy'n bwysig i'r claf neu ei eiriolwr i'w gadw'n bersonol**.
3. Pan fydd yn berthnasol, dylid cadw **copi wedi'i farcio** yng nghofnodion y cartref gofal.
4. Dylai **copi** fynd gyda'r claf pryd bynnag mae gofal yn cael ei drosglwyddo i ofal eilaidd i'w roi yn ei gofnod achos.
5. Lle mai fersiwn Gymraeg o'r ffurflen yw dewis yr unigolyn, rhaid atodi copi Saesneg i sicrhau y gall unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol nad yw'n rhugl yn y Gymraeg ddeall holl gynnwys pwysig y ffurflen mewn argyfwng

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

- Pan fydd yr unigolyn gartref: Sut mae pobl yn gwybod bod ffurflen DNACPR neu Gynllun Gofal Ymlaen Llaw yn y nghartref rhywun?

Mewn sefyllfa gartref, mae cynllun 'Message in a Green Bottle' Lions/Rotary Club, gyda sticer y tu mewn i'r drws ffrynt, wedi'i hen sefydlu yng Nghymru: mae parafeddygon yn chwilio am sticer gwyrdd y tu mewn i'r drws ffrynt yn rheolaidd pan fyddant yn ymweld ag unigolion yn eu cartrefi, sy'n rhoi gwybod iddynt fod potel werdd yn oergell yr unigolyn. Yna maen nhw'n gwybod bod rhywbeth pwysig y mae'n rhaid iddynt nhw chwilio amdano.

Gall unrhyw un roi ei ffurflen DNACPR neu Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth/Cynllun Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol mewn potel werdd yn yr oergell, neu gyfarwyddyd ysgrifenedig ynghylch ble i ddod o hyd i'r holl ffurflenni pwysig hyn yn y tŷ ("Mae fy ffurflenni DNACPR a'r Cynllun Gofal Ymlaen Llaw yn yr ystafell fyw ar y sillff chwith isaf"). Mae'r Lions Club a'r Rotary Club yn darparu'r poteli i ganolfannau iechyd, practisiau meddygon teulu a fferyllfeydd yng Nghymru, ond gellir defnyddio poteli gwyrdd eraill hefyd. Mae poteli a sticeri gwyrdd y Lions Club a'r Rotary Club ar gael yn uniongyrchol gan y sefydliad (0845 833 9502 i gael manylion y sefydliad lleol). Rhagor o wybodaeth: <http://advancecareplan.org.uk/welsh-ambulance-service-trust/>
a: <https://lionsclubs.co/MemberArea/message-in-a-bottle/>

Pwynt archwilio 14 – Cyfathrebu penderfyniad DNACPR

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

Rhaid i gyfathrebu gyda'r rhai sydd agosaf at y claf beidio â bod yn frysiog, dylid ei gynnal gydag amynedd, doethineb a sensitifrwydd o'r sefyllfa. Gellir amlinellu ac esbonio'r hyn i'w wneud mewn argyfyngau gartref, gan gynnwys pwy i ffonio, a chynlluniau megis y cynllun 'Message in a Green Bottle' gartref, mewn sgysiau pellach, fel sy'n briodol.

7. Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR

7.1 Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR

Pan fydd angen, dylai clinigydd sy'n rhan o ofal y claf gynnal adolygiad. Pan fydd adolygiad wedi'i gynnal, dylid cofnodi hwn ar ffurflen Cymru Gyfan.

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

7.2 Adolygiadau brys DNACPR

Dylai pob claf deimlo y gall ofyn am adolygiad o benderfyniad DNACPR ar unrhyw adeg. Mae hyn yn cynnwys y cleifion hynny lle mae galluedd meddyliol llai/cyfnewidiol, lle gall person sy'n agos at y claf neu aelodau enwebedig y teulu ofyn am adolygiad. **Rhaid i bob cais o'r fath fod â statws "brys"**. Mewn rhai achosion gall gwellhad sydyn a *chynaliadwy* mewn cyflwr clinigol nad oedd wedi'i ragweld, ddigwydd a bydd angen cynnal adolygiad o'r sefyllfa. Mewn amgylchiadau o'r fath, ar ôl cydnabod hyn yn glinigol, dylid cynnal adolygiad. I ddatgan yr amlwg, dylid cofio hyd yn oed pan fydd gwelliant cyffredinol yn iechyd yr unigolyn, fod llwyddiant CPR yn y dyfodol, pe bai'n angenrheidiol o gwbl, yn debygol o fod yn isel o hyd. Rhaid i'r penderfyniad gael ei bersonoli a rhaid iddo ddibynnu ar yr amgylchiadau; efallai y byddai'n well gan lawer o bobl â sawl cyflwr hirdymor gadw eu ffurflenni DNACPR o hyd, oherwydd y tebygolrwydd isel y bydd CPR yn llwyddo yn y dyfodol, pan fydd eu calon a'u hanadlu eisoes wedi rhoi'r gorau i weithio. Ond gall yr unigolyn barhau ag unrhyw driniaethau eraill sydd eu hangen arno ac a gaiff eu hystyried yn angenrheidiol.

Pwynt archwilio 15 – adolygiad DNACPR

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

7.3 Canslo penderfyniad DNACPR

O dan rai amgylchiadau, byddai'n briodol i ganslo penderfyniad DNACPR. Os bydd angen gwneud hyn, yna dylid croesi'r ffurflen wreiddiol gyda 2 linell groeslin mewn inc du gyda'r gair "**CANSLWYD**" wedi'i ysgrifennu rhyngddyn nhw. **Rhaid i glinigydd hefyd gwblhau a llofnodi'r adran berthnasol (Adran 7) o'r ffurflen. Rhaid ymgynghori ag uwch glinigwyr cyfrifol sy'n rhan o'r gofal a'u hysbysu os nad ydynt wedi cychwyn y broses ganslo eu hunain. Rhaid hysbysu pob un a dderbyniodd y ffurflen penderfyniad DNACPR yn flaenorol (rhestr ar gefn y ffurflen wreiddiol) ar unwaith bod y penderfyniad wedi'i ganslo.** Rhaid cyfathrebu'n ysgrifenedig a'i gofnodi ym mhob cofnod perthnasol a phan fydd hynny'n bosibl, cynnwys copi o'r ddogfen wreiddiol â'r gair 'canslwyd' wedi'i ysgrifennu arni. Dylid dychwelyd copi'r claf o'r ffurflen wreiddiol a'i ffeilio mewn amlen yn y cofnod achos i leihau'r risg. Rhaid cofnodi os caiff ei ddinistrio hefyd.

Mewn sefyllfaoedd lle nad yw'r ffurflen wreiddiol ar gael (er enghraifft, dim ond cofnod digidol o ffurflen DNACPR yr ysbyty y mae Meddyg Teulu wedi'i sganio, neu os yw claf wedi colli neu ddinistrio ei gopi ei hun) ond bod adolygiad o'r penderfyniad ar fin digwydd, gellir cymryd y camau canlynol. Os yw'r adolygiad gyda chlaf yn dod i'r casgliad y dylid canslo penderfyniad DNACPR blaenorol, gall y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ail-ysgrifennu'r ffurflen DNACPR, gan drawsgyfeirio'r drafodaeth flaenorol ar y ffurflen newydd (*"cynhaliwyd y drafodaeth DNACPR flaenorol â'r ymgynghorydd ysbyty Dr AW ar 23/03/2020 a chytunodd y claf na fyddai eisiau derbyn CPR yn ystod dirywiad aciwt"*). Yna, gall ganslo'r ffurflen hon, gan gydymffurfio â'r canllawiau ym mharagraff cyntaf Adran 7.3 a'i llofnodi gyda'r dyddiad newydd. Dyma fydd y ffurflen ddiweddaraf. Yna, dylid ei rhannu â phawb sy'n rhan o'r gofal, a dylid gwneud cofnod manwl o'r ymgynghoriad a'i rannu yn ôl yr angen.

8. Amgylchiadau arbennig yn ymwneud â DNACPR

8.1 Penderfyniadau DNACPR a gweithdrefnau mewnwithiol risg uchel

Pan fydd cleifion unigol yn hynod sâl, gall rhai gweithdrefnau mewnwithiol wedi'u trefnu ymlaen llaw gynyddu'r risg o ataliad Cardio-pwlmonaidd yn sylweddol (enghreifftiau: anaesthesia cyffredinol, mewnosod rheoliadur, cyflwyno cathetr cardiaidd, neu weithdrefn lawfeddygol). Pan ystyrir ymyrraethau o'r fath ar gyfer cleifion â DNACPR wedi'i gytuno, rhaid adolygu'r "sefyllfa DNACPR bresennol" gyda'r claf cyn dechrau gweithdrefn (gweler hefyd Adran 5.1.2). Rhaid trafod atal y penderfyniad dros dro gyda'r claf neu gynrychiolydd y claf (os bydd nam ar alluedd meddyliol y claf) a'r tîm clinigol ehangach a chofnodi hyn.

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

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

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

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

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

8.2 Digwyddiadau clinigol anrhagweladwy, anrhagweledig a childroadwy

Nid yw ffurflen DNACPR yn orchymyn absoliwt, a gall dyfarniad clinigol ei diystyru mewn sefyllfa annisgwyl frys. Mewn arfer clinigol, gall sefyllfaoedd o argyfwng anrhagweladwy o'r fath ddigwydd mewn cleifion sydd â DNACPR cyfredol ar waith. **Mae'r rhain yn cynnwys er enghraifft, sefyllfaoedd anrhagweledig ac aciwt sy'n bygwth bywyd ar unwaith fel anaffylaxis cildroadwy, tagu ar diwb traceostomi sydd wedi'i gau'n llwyr. O dan amgylchiadau o'r fath, mae'r achos gwaelodol yn gofyn am y driniaeth fwyaf ac mae'n bosibl y bydd angen CPR dros dro tra bod unrhyw achos cildroadwy'n cael ei reoli'n gywir. Er enghraifft, pan gaiff tiwb tracheostomi wedi'i rwystro ei glirio, gellir ystyried hwn yn rhyw fath o CPR ar y llwybr anadlu, ond mae'n amlwg ei fod hefyd yn fesur cysur brys i'r claf mewn sefyllfa a allai fod yn gildroadwy, sy'n gofyn am ymateb ar unwaith.**

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

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

8.3 Cais clir am CPR – pan na fydd CPR o'r lles clinigol pennaf i'r claf

Mae'n bosibl y bydd claf yn mynnu cael CPR yn y dyfodol – hyd yn oed pan (am resymau clinigol clir) fydd y tîm clinigol yn teimlo ei bod yn ymyrraeth na all fod o fudd clinigol ac na all fod yn llwyddiannus. Pan fydd claf yn gofyn am CPR yn dilyn trafodaeth sy'n amlwg yn amlinellu risgiau a phroblemau hynod sylweddol, rhaid i'r uwch glinigydd gofnodi'n llawn ddymuniadau a fynegwyd gan y claf ynghyd â'i farn glinigol bersonol. **Pan fydd gwrthdaro a phan gaiff cyngor pellach ei geisio, y sefyllfa dros dro fel arfer ddylai fod i ffonio'r gwasanaethau brys neu'r tîm ataliad ar y galon mewn sefyllfa o ataliad, er mwyn ystyried CPR o dan yr amgylchiadau wrth gyrraedd, fel sy'n briodol.** Dylid gwneud ymdrech yn gyflym i gymodi'r sefyllfa os bydd hynny'n bosibl. Mewn rhai achosion, gallai "adolygiad tîm" amlbroffesiynol geisio dilyn dymuniadau'r claf mewn achos unigol, a darparu CPR, hyd yn oed os teimlir na fydd yn gweithio neu y bydd o bosibl yn achosi niwed. Fodd bynnag, mewn sefyllfaoedd eraill, mae'n bosibl mai'r casgliad fyddai bod ceisio CPR o dan yr amgylchiadau yn amlwg yn erbyn y farn glinigol orau ac arfer da. **Mewn achosion o'r fath, rhaid gofyn am ail farn bob amser** ac mae'n bosibl y bydd angen cyngor cyfreithiol gyda thrafodaeth bellach gyda'r claf. Pan fydd her ddifrifol i sefyllfa DNACPR, o ba bynnag ochr, rhaid ystyried y sefyllfa gyfreithiol. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, sy'n cymryd sefyllfa foesegol a chlinigol wedi'i hystyried yn ofalus, rhannu a chofnodi eu pryderon yn syth a derbyn cefnogaeth gan eu sefydliad.

Gall perthynas agos, cefnogwr enwebedig neu brif ofalwr hefyd fynegi'n agored anghytundeb i benderfyniad i beidio â dechrau CPR. Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i chi barchu a gwrandao ar y pryderon. Dylai'r tîm gynnal adolygiad. Os ategir sefyllfa wreiddiol y tîm, yna mae'n bosibl y bydd ail farn uwch glinigol yn llesol yn dibynnu ar amgylchiadau unigol ond gyda gwybodaeth a chydsyniad y claf. Fodd bynnag, ni all dymuniadau perthynas wrthwneud y sefyllfa y cytunwyd arni rhwng y claf a'r tîm clinigol. Mae hyn hefyd yn wir pan fydd claf wedi colli ei alluedd, ond pan fydd wedi mynegi'n flaenorol na fyddai'n dymuno cael CPR, a lle bydd perthynas, cefnogwr enwebedig neu brif ofalwr yn anghytuno ac yn mynnu bod yn rhaid ei roi bellach os digwydd ataliad neu farwolaeth naturiol ragweladwy a derbyniadwy. Rhaid ymdrin â chais o'r fath gyda'r parch a'r sensitifrwydd mwyaf. Mae'n bosibl y bydd gan lawer o bobl ddisgwyliadau afrealistig o'r hyn y gall CPR ei gyflawni.

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

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

Pan fydd claf yn gwneud cais am "CPR llawn", ac mae hyn yn amlwg yn groes i farn unfrydol y tîm clinigol, dylai'r tîm clinigol ailystyried hwn ar frys a gwneud cais i gymodi'r sefyllfa. Dylid ceisio barn ail uwch glinigydd. Mewn amgylchiadau eithriadol, mae'n bosibl y bydd angen cyngor cyfreithiol. Dylai pob achos o'r fath fod yn destun myfyrwyr mewn archwiliad diweddarach a/neu ddigwyddiad clinigol difrifol, er mwyn hyrwyddo'r tîm a dysgu am bethau cyfundrefnol.

8.4 Cleifion â Dyfeisiadau Diffibrilwyr Cardiaidd Mewnblaniadwy (ICDs)

Mae angen ystyriaeth arbennig i gleifion â phenderfyniad DNACPR a hefyd dyfais Diffibriliwr Cardiaidd Mewnblaniadwy (defnyddir i drin arhythmia sy'n bygwth bywyd). Gall dyfeisiau o'r fath, hyd yn oed mewn amgylchiadau lle na ddymunir cael siociau i'r galon, roi siociau trydan hyd at 30 gwaith. Mae angen cynllunio a thrafodaeth fanwl rhwng uwch gydweithwyr clinigol (gydag arbenigedd yn y defnydd o ICD), y claf a'r rhai agosaf ato ynglŷn â phryd i ddadactifadu'r ddyfais. Mewn amgylchiadau o argyfwng, rhaid i'r timau ymgynghori gyda pholisïau neu drafod gydag arbenigwyr ar alwad sut i

ddadactifadu dyfais dros dro. Mae pob proses o gydsyniad deallus ac ymgynghoriad gyda chlaf a pherthnasau agos yn gymwys i'r elfen hon o ofal.

Yng Nghymru, mae **Rhwydwaith Cardiaidd Cymru Gyfan** (www.wcn.wales.nhs.uk) wedi darparu Dogfen Weithredol Cymru Gyfan ar gyfer **Dadactifadu Diffibrilwyr Cardiofertaidd wedi eu Mewnblannu (ICD) ar ddiwedd oes (fersiwn 3, 2019)**. Mae'n darparu dull Cymru Gyfan ar gyfer dyfeisiau gyda chanllawiau cyfredol, gan gynnwys cysylltiadau lleol ym mhob rhan o Gymru, awgrymiadau cyfathrebu a ffurflen dadactifadu ICD. Gellir dod o hyd i Fersiwn 3 (gwiriwch am fersiynau mwy cyfredol) yma: <http://www.wcn.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1193/SoP%20Deactivation%20of%20Implantable%20Cardioverter%20Defibrillator.pdf> (gweler hefyd yn "Cyfeiriadau")

Pan fydd gan gleifion ICD wedi'i osod a bod ffurflen DNACPR wedi'i llenwi, dylid rhoi hysbysiad arbennig yn adran blwch gwag y ffurflen DNACPR, gyda chyfeiriad at wybodaeth fanylach am y sgysiau a gafwyd a'r cynlluniau a wnaed. Mae'n bwysig nodi bod gan wahanol ICDs fecanweithiau dadactifadu gwahanol. Yn ogystal, mae'n bosibl y bydd angen esbonio'n ofalus i gleifion na fydd dadactifadu ICD yn achosi unrhyw ddirywiad sydyn. Ei bwrpas yw sicrhau na chaiff unrhyw siociau trydan awtomatig eu rhoi yn y dyfodol pan fydd claf yn dirywio.

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

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

Cydnabyddir y gall ail-wladoli cleifion o ddarparwyr trawsffiniol. Pan fydd claf yn trosglwyddo i Gymru gyda phenderfyniad DNACPR gweithredol, dylid llenwi ffurflen DNACPR Cymru Gyfan, gyda chyfeiriad at y trafodaethau blaenorol a gafwyd a'r ffurflenni a lenwyd, a hynny o fewn 14 diwrnod. Gellir atodi'r ffurflen a drosglwyddwyd, neu gopi glân, i ffurflen DNACPR Cymru Gyfan. Yn ystod y cyfnod 14 diwrnod hwnnw, bydd y penderfyniad trawsffiniol gwreiddiol yn parhau'n weithredol.

Bydd yr holl ffurflenni yn y DU, gan gynnwys y ffurflen ReSPECT yn Lloegr a'r ffurflenni DNACPR yn yr Alban, yn gofnod clinigol dyls o broses benderfynu, pan fyddant wedi'u llenwi mewn modd clir a chydwybodol. Maent yn rhoi gwybod i glinigydd am unrhyw benderfyniadau a thrafodaethau pwysig sydd wedi'u cynnal yn flaenorol. Er nad yw'r ffurflenni DNACPR (gan gynnwys ffurflen DNACPR Cymru Gyfan, y ffurflen ReSPECT a ffurflenni eraill y DU) yn gyfreithiol rwymol, dylai pob ffurflen o'r fath fod yn rhan o'r broses gwneud penderfyniadau gyffredinol a phwyso a mesur gwybodaeth i arwain sefyllfaoedd brys, lle mae'r rhain yn digwydd. Hyd yn oed os bydd y cyfnod 14 diwrnod hwn a amlinellir uchod yn mynd heibio, mae'n hanfodol ystyried unrhyw ffurflen sydd wedi dod gyda chlaf, a'i phwyso a'i mesur yn briodol wrth wneud penderfyniad.

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

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

Dylid rhoi'r un pwysiad i ffurflenni DNACPR lle mae person heblaw Meddyg Teulu neu Ymgynghorydd wedi llofnodi Adran 6 yr Uwch Glinigydd Cyfrifol yn ffurflen DNACPR Cymru Gyfan, er enghraifft Ymgynghorydd Nyrsio, yn unrhyw Fwrdd Iechyd neu Ymddiriedolaeth newydd y bydd yn trosglwyddo iddo/iddi, hyd yn oed os nad oes gan y lleoliad gofal iechyd hwnnw yr un broses sy'n cynnwys Ymgynghorwyr Nyrsio yn llofnodi

ffurflenni DNACPR. Mae hwn yn bolisi cenedlaethol ar gyfer Cymru gyfan, felly gellir mynd i'r afael ag amrywiadau lleol mewn ymarfer trwy fynd yn ôl i fersiwn gyfoes y ddogfen bolisi DNACPR.

8.6 Sefyllfaoedd sy'n dod i'r amlwg lle nad oes ffurflen DNACPR na Chynllun Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol

Mewn sefyllfaoedd lle nad oes ffurflen DNACPR nac unrhyw Gynllun Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol arall ar waith, fel Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth, ac mae'r clinigydd sy'n mynychu mor glir ag y gall fod bod yr unigolyn yn marw neu ei fod eisoes wedi marw, mae'r sefydliadau rheoleiddio (GMC, NMC a HCPC) wedi cyflwyno canllawiau unigol nad oes yn rhaid i CPR gael ei roi'n awtomatig yn ddiofyn. Er enghraifft, os bydd y tîm sy'n cyrraedd yn teimlo na fydd yn helpu, yn achosi niwed sylweddol heb unrhyw fudd, neu os nad yw wedi'i nodi, ni fydd yn rhaid rhoi CPR yn absenoldeb ffurflen DNACPR neu ffurflen debyg. Mae'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, ynghyd â Chymdeithas Feddygol Prydain a'r Cyngor Dadebru, wedi rhyddhau'r canllawiau canlynol yn rhan o'u Canllawiau ar Benderfyniadau'n Ymwneud ag adfywio Cardio-pwlmonaidd (sef y 'Cyd-Ddatganiad' gynt): *"There will be some people for whom attempting CPR is clearly inappropriate; for example, a person in the advanced stages of a terminal illness where death is imminent and unavoidable and CPR would not be successful, but for whom no formal CPR decision has been made and recorded. Also, there will be cases where healthcare professionals discover patients with features of irreversible death – for example, rigor mortis. In such circumstances, any healthcare professional who makes a carefully considered decision not to start CPR should be supported by their senior colleagues, employers and professional bodies."* [NMC, BMA and Resus Council UK]

8.7 Rhoi organau

Gellir ystyried trafodaeth yn ymwneud â rhoi organau a/neu feinwe yn unol â pholisi cyfredol Cymru Gyfan, a chaiff hyn ei godi gan gleifion eu hunain yn aml. Weithiau, caiff hyn ei godi yn rhan o sgysiau DNACPR a Chynllunio Gofal Ymlaen Llaw. Dylid archwilio hyn yn sensitif os teimlir bod hyn yn briodol. Rhagor o wybodaeth: <https://gov.wales/organ-donation>

Datganiad Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth y DU 2020:

"If, as a health and care professional, you are faced with making a decision about CPR when an explicit DNACPR decision is not available, you should be supported if you make a careful, considered decision not to start inappropriate CPR."

<https://www.nmc.org.uk/news/news-and-updates/reflections-on-recent-cpr-fitness-to-practise-case/>

9. Hyfforddiant DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol

Dylid sicrhau bod ceisiadau hyfforddiant DNACPR, **sy'n pwysleisio pwysigrwydd cyfathrebu'n dda â chleifion a'r rhai sydd agosaf atynt**, ar gael trwy systemau mewnwyd y Bwrdd Iechyd Lleol a'r Ymddiriedolaeth, er enghraifft trwy ESR (Cofnod Staff Electronig). Dylid annog staff i gwblhau, er enghraifft, y rhaglen e-ddysgu 'Gofal Diwedd Oes i Bawb' (e-ELCA), sy'n cynnwys modiwlau ar gyfathrebu DNACPR a chynllunio gofal ymlaen llaw a gellir dod o hyd iddi ar ESR. Dylai hyfforddiant lleol amlinellu'n glir y polisi hwn a hwyluso mynediad at wybodaeth bellach am DNACPR, megis adnoddau <http://talkcpr.wales>. Rhaid i raglenni sefydlu meddygon a nyrsys Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau godi ymwybyddiaeth am y polisi hwn. Rhaid i weithwyr proffesiynol gofal sylfaenol gael cynnig mynediad i hyfforddiant a ddarperir gan Fyrdau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau. Mae'n hanfodol dangos tystiolaeth bod y polisi hwn ar draws "y system gofal gyfan" a dylai holl staff perthnasol GIG gael mynediad haws i ganolfannau gwybodaeth, cefnogaeth uwch glinigol a'r hyfforddiant

angenrheidiol i gyflawni system effeithiol ar gyfer sgysiaau DNACPR. **Mae'n rhaid i'r hyfforddiant sicrhau ymwybyddiaeth o natur bersonol, unigoledd a phenodol y penderfyniadau hyn gydag ymwybyddiaeth o anghenion cleifion.** Argymhellir y dylai'r clinigwyr hynny sy'n cyflawni rolau uwch glinigwyr cyfrifol ar draws GIG Cymru, yn enwedig y meddygon a'r nyrsys hynny a allai gynnal trafodaethau DNACPR o'r fath yn rheolaidd, gyflawni addysg reolaidd ar DNACPR yn rhan o'u cylch arfarnu/ail-ddilysu proffesiynol ac y dylai hyn gael ei ddangos a'i drafod yn eu hadolygiadau arfarnu rheolaidd.

Mae'n hanfodol bod y rhai sy'n ymgymryd â'r rolau perthnasol i'r polisi hwn ym mhob lleoliad yn y gymuned yn gallu cael mynediad at hyfforddiant ac addysg ymarferol yn y gweithle (a ddarperir, er enghraifft, gan Swyddogion Dadebru wedi'u lleoli mewn Byrddau Iechyd Lleol, neu Feddygon Teulu a chanddynt ddiddordeb arbennig mewn Gofal Lliniarol yn rhan o ddiwrnodau astudio Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw a DNACPR). Dylai hyfforddiant mewn meysydd o'r fath osod pwysigrwydd ar dystiolaeth a sail i wybod pa mor effeithiol yw CPR mewn sefyllfaoedd gwahanol, pryd i BEIDIO â darparu CPR, ynghyd â darparu hyfforddiant ymarferol ar berfformiad CPR. Mae'r hyfforddiant hwn yn ymwneud â holl staff parafeddygol ambiwlansys hefyd, sydd â chyfrifoldeb dros ddarparu CPR ac, yng Nghymru, mae'r rhaglen Serious Illness Conversation Cymru wedi cyrraedd cannoedd o Barafeddygon sy'n aml yn cyfrannu at ofal diwedd oes mewn lleoliadau yn y gymuned ac sy'n cael sgysiaau o bwys. Mae Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau mewn sefyllfa dda i ddatblygu a chynnal cofrestr o'r unigolion hynny sydd wedi derbyn hyfforddiant mewn trafodaethau DNACPR, gweithredu'r polisi hwn a rheoliadau galluedd meddyliol. Dylid sicrhau bod awdurdodau rheoleiddio Cymru'n ymwybodol o hyn ac efallai y dylen nhw ystyried hyn fel rhan o'u monitro safonau mewn lleoliadau yn y gymuned.

Enghreifftiau o fodiwlau sydd ar gael trwy ESR:

- 000 e-ELCA 10 Advance Care Planning Principles
- 000 e-ELCA 11 Advance Care Planning Context
- 000 e-ELCA 12 Advance Care Planning process
- 000 e-ELCA 3.3 Communication Skills specific contexts (mae'n cynnwys trafod sefyllfaoedd anodd posibl mewn gofal diwedd oes, a'r gyfraith a moeseg mewn gofal lliniarol)
- 000 e-ELCA 3.4 Communication Skills challenging scenarios in DNACPR discussions
- 000 e-ELCA 4.5 Symptom management last days of life, communication skills and recognising dying
- 000 e-ELCA 5.0 Integrating learning, initiating conversations about end of life care
- 000 NHS Wales All Wales Care Decisions Guide for the last days of life. Mae'n cynnwys adnabod marwolaeth, terfynau uchaf triniaeth, cyfathrebu â theuluoedd ac anwyliad
- End of Life Care (e-ELCA) > e-ELCA 03 - Communication Skills > Discussing 'Do Not Attempt CPR' Decisions : <https://portal.e-lfh.org.uk/Component/Details/1939>

10. Mesur ac Archwilio Clinigol o fewn GIG Cymru

10.1 Archwilio DNACPR yng Nghymru

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

10.1.1 Prosesau a gweinyddiaeth GIG

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

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

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

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

10.1.3 Cyfathrebu a Gwaith Tîm

- Deall cyfrifoldebau mewn perthynas â: Rolau DNACPR mewn timau clinigol
- Tystiolaeth o arolygiaeth briodol gan Uwch Glinigydd Cyfrifol
- Dyletswydd i ymgynghori mewn modd clir a didwyll â chleifion yn ymwneud ag unrhyw benderfyniadau DNACPR, ond deall hefyd y gallai'r cyfathrebu hwn achosi niwed i rai cleifion ac na ddylai barhau
- Tystiolaeth o wneud penderfyniad gan y tîm MDT yn y broses DNACPR
- Tystiolaeth o gyfathrebu cywir ar draws sectorau gan gynnwys Gofal Sylfaenol, systemau y Tu Allan i Orlau a gofal mewn argyfwng.
- Gwerthuso'r angen i symud o fformat papur â'i risgiau cynhenid, i system cofnodi cleifion yn electronig, yn ddelfrydol storfa electronig ganolog ar gyfer cynlluniau gofal ymlaen llaw a ffurflenni DNACPR i gleifion yng Nghymru, y gall darparwyr gofal iechyd gael mynediad atynt yn gyson

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

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

Dylai'r elfennau hyn ffurfio sail i dempled archwilio DNACPR yn lleol. Disgwylir i Fyrddau Iechyd Lleol, ar ôl dechrau gweithredu DNACPR, asesu perfformiad yn erbyn y penawdau hyn bob 2 i 3 blynedd. Mae'r blychau llwyd trwy gydol y polisi hwn yn amlygu'r meysydd hynny y gellir canolbwyntio arnynt.

11. Cyfeiriadau (yn nhrefn yr wyddor)

Andersen LW, Holmberg MJ, Berg KM, Donnino MW, Granfeldt A In-hospital cardiac arrest: a review. JAMA2019;321:1200-10. doi:10.1001/jama.2019.1696. pmid:30912843

British Medical Association, Resuscitation Council UK and Royal College of Nursing: Decisions relating to cardio-respiratory resuscitation: Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing 3rd edition (1st revision) June 2016
<https://www.bma.org.uk/media/1816/bma-decisions-relating-to-cpr-2016.pdf>

Casale, G., Magnani, C., Fanelli, R. et al. Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™): content validity, feasibility and pre-test of the Italian version. BMC Palliat Care 19, 79 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00584-3>

Court of Appeal (United Kingdom Judiciary) Tracey vs Addenbrookes Hospital Judgment Court of Appeal 2014 <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2014/06/tracey-approved.pdf> (cyrchwyd Gorffennaf 2020)
Dignified Care - Two Years On - The experiences of older people in hospitals in Wales – 2013 – The Older Peoples Commissioner for Wales. http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Uploads/Dignified_Care_-_Two_Years_On_E.sflb.ashx (cyrchwyd Awst 2020)

E-ELCA An e-learning programme End of Life Care for All (e-ELCA) <https://www.e-lfh.org.uk/programmes/end-of-life-care/> (2020)

Equality Act (2010) <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents> (accessed Aug 2020)

Fritz Z, Slowther A, Perkins GD. Resuscitation policy should focus on the patient, not the decision BMJ 2017; 356 :j813 <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j813>

General Medical Council UK Treatment and Care towards the End of Life: good practice in decision making. GMC <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/treatment-and-care-towards-the-end-of-life> (cyrchwyd Awst 2020)

General Medical Council "Decision Making and Consent" November 2020 <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/decision-making-and-consent> (cyrchwyd Medi 2020)

Hall CC, Lugton J, Spiller JA, et al CPR decision-making conversations in the UK: an integrative review BMJ Supportive & Palliative Care 2019;9:1-11.

Harrington L, Price K, Edmonds P. From paper to paperless: Do electronic systems ensure safe and effective communication and documentation of DNACPR decisions? Clin Med 2020;20:329–33.

Human Rights Act (1998) London. Crown Copyright.

Mannix K. 'With the end in mind.' William Collins, 2018. https://books.google.co.uk/books/about/With_the_End_in_Mind_Dying_Death_and_Wis.html?id=XcEuDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Masters Kate. My mum's care means that decisions not to resuscitate must now be discussed with patients BMJ 2017; 356 :j1084 <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j1084>

Mencap Report: Death by Indifference - 74 deaths and counting a progress report: Men cap report – 2012 <https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-08/Death%20by%20Indifference%20-%2074%20deaths%20and%20counting.pdf> (cyrchwyd Awst 2020)

Mental Capacity Act (2005) London. Crown Copyright

Milnes S, Orford NR, Berkeley L, et al A prospective observational study of prevalence and outcomes of patients with Gold Standard Framework criteria in a tertiary regional Australian Hospital BMJ Supportive & Palliative Care 2019;9:92-99.

National Mental Capacity Forum Chair's Annual Report 2019-2020 Fourth Annual Report Aug 2020
<https://www.scie.org.uk/mca/directory/forum/reports> (cyrchwyd Awst 2020)

NCEPOD Time to Intervene: A review of patients who underwent cardio-pulmonary resuscitation as a result of in hospital cardiac arrest NCEPOD (2012)
https://www.ncepod.org.uk/2012report1/downloads/CAP_fullreport.pdf (cyrchwyd Awst 2020)

NHS Wales resources for Advance and Future Care Planning, including Advance Decision to Refuse Treatment (ADRT) forms and guidance:
<http://www.wales.nhs.uk/researchandresources/publications/nhswalesadvancefuturecareplans> (cyrchwyd Gorffennaf 2020)

Nursing and Midwifery Council (2018): The Code- Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf> (cyrchwyd Awst 2020)

Nursing and Midwifery Council (2020): Statement: Reflections on Recent CPR Fitness to Practice Case
<https://www.nmc.org.uk/news/news-and-updates/reflections-on-recent-cpr-fitness-to-practise-case/> (cyrchwyd Awst 2020)

Parish, D. C., Goyal, H., & Dane, F. C. (2018). Mechanism of death: there's more to it than sudden cardiac arrest. *Journal of thoracic disease*, 10(5), 3081–3087. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.04.113> Pease NJ, Sundararaj JJ, O'Brian E, et al Paramedics and serious illness: communication training BMJ Supportive & Palliative Care Published Online First: 15 November 2019. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001734

Pease NJ et al Serious Illness Conversations Cymru programme: BMJ SPCare 2017:
<https://blogs.bmj.com/spcare/2017/11/28/serious-illness-conversations-cymru/> (cyrchwyd Awst 2020)

Protection of Older People in Wales- A Guide to the Law 3rd edition 2019
http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Uploads/Protection_of_Older_People_in_Wales_-_A_Guide_to_the_Law_2019.sflb.ashx (accessed Aug 2020) Royal College of Physicians 'Talking about Dying Report' 2018 <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/talking-about-dying-how-begin-honest-conversations-about-what-lies-ahead> (cyrchwyd Awst 2020)

Straw, S., Byrom, R., Gierula, J., Paton, M.F., Koshy, A., Cubbon, R., Drozd, M., Kearney, M. and Witte, K.K. (2019), Predicting one-year mortality in heart failure using the 'Surprise Question': a prospective pilot study. *Eur J Heart Fail*, 21: 227-234. doi:10.1002/ehf.1353

Taubert M Talk CPR Sharing and Involving - DNACPR in Wales: The TalkCPR Project <http://talkcpr.wales> (cyrchwyd Gorffennaf 2020)

Taubert, M., Norris, J., Edwards, S. et al. Talk CPR - a technology project to improve communication in do not attempt cardiopulmonary resuscitation decisions in palliative illness. *BMC Palliat Care* 17, 118 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0370-9>

van Wijmen M, Schweitzer BPM, Pasman HR, et al Identifying patients who could benefit from palliative care by making use of the general practice information system: the Surprise Question versus the SPICT. *Family Practice*, cmaa049, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa049>

Wales Cardiac Network www.wcn.wales.nhs.uk "All Wales Operational Document for the Deactivation of Implantable Cardioverter Defibrillators (ICDs) at the end of life" Version 3, 2019
<http://www.wcn.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1193/SoP%20Deactivation%20of%20Implantable%20Cardioverter%20Defibrillator.pdf> (cyrchwyd Awst 2020)

Winspear v City Hospitals Sunderland NHS Foundation Trust Judgment 2015 EWHC 3250 (QB)
[http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Winspear_v_City_Hospitals_Sunderland_NHSFT_\(2015\)_EWHC_3250_\(QB\),_\(2015\)_MHLO_104](http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Winspear_v_City_Hospitals_Sunderland_NHSFT_(2015)_EWHC_3250_(QB),_(2015)_MHLO_104) (cyrchwyd Awst 2020)

Dyddiad y Draffodaeth DNACPR	/ /
Dyddiad(au) yr Adolygwyd y Ffurflen:	/ /
Adolygwyd gan:	
(Llofnod/Rhif Cofrestru)	

Cyfenw: _____

Enw Cyntaf: _____

Rhif Ysbyty/GIG: _____

Dyddiad geni: _____

Cyfeiriad Cartref: _____

RHAID FFEILIO'R FFURFLEN HON AR FLAEN COFNOD GOFAL IECHYD Y CLAF

1. Oes gan y claf alluedd i wneud a chyfathrebu penderfyniadau am CPR? Oes / Nac Oes

Os "NAC OES"

Ydych chi'n ymwybodol o Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) yn gwrthod CPR,

Ydw / Nac Ydw

sy'n berthnasol i'r cyflwr presennol? Os "YDW", atodwch gopi ohono

Ydy'r claf wedi penodi Twrnai Iechyd a Lles i wneud penderfyniadau ar ei ran?

Ydy / Nac Ydy

Os "YDY", rhaid ymgynghori ag ef/hi.

2. Crynodeb o'r prif gyflyrau clinigol a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn llwyddiannus neu er lles pennaf y claf

Crynodeb Clinigol (rhaid ei lenwi)

Dewiswch y rhesymau sy'n berthnasol i'r sefyllfa unigol hon:Ddim er lles pennaf/niwed yn sgil CPR>lles ☐Mae'n farwolaeth naturiol ragweladwy a derbyniadwy ☐Y claf wedi gwrthod CPR ☐Arall (ymhelaethwch yng nghofnod gofal iechyd y claf) ☐

3. A gynhaliwyd trafodaeth â'r claf? DO / NADDO

Crynowch y penderfyniad isod. Os NA chynhaliwyd trafodaeth, cofnodwch y rhesymau gan gynnwys y potensial am niwed vn soil trafodaeth:

Crynodeb (rhaid ei lenwi):

4. A gynhaliwyd trafodaeth briodol â'r rhai sy'n agos i'r claf, Twrnai Iechyd a Lles neu Eiriolaeth Galluedd Meddyliol Annibynnol? Cofnodwch hefyd unrhyw ymdrechion aflwyddiannus i gysylltu â hwy yn y blwch testun. DO / NADDO

Enw'r person:

Perthynas â'r claf:

Crynodeb (rhaid ei lenwi):

5. Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n llenwi'r ffurflen hon (rhaid rhoi gwybod i'r Uwch Glinigydd Cyfrifol):

Enw (PRIF LYTHRENNAU):

Swydd:

Manylion Cyswllt:

Rhif GMC: Rhif NMC/HCPC:

Llofnod:

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

6. Yr Uwch Glinigydd Cyfrifol â goruchwyliaeth i lofnodi isod: (Rhaid rhoi gwybod i'r Tim Amlddisgyblaethol/unigolion eraill sy'n rhan o ofal y claf am y penderfyniad – cofnodwch y cyfathrebu yn Adran 8)

Enw (PRIF LYTHRENNAU):

Swydd:

Manylion Cyswllt:

Rhif GMC/NMC:

Llofnod:

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

7. CANSLO'R penderfyniad: Noder: Rhowch groes drwy'r ffurflen mewn modd CLIR ac ysgrifennwch "CANSWLWYD" ar draws y ffurflen – rhowch wybod i BOB UN sydd â chopi (gweler y manylion isod)

Enw (PRIF LYTHRENNAU):

Swydd:

Manylion Cyswllt:

Rhif GMC/NMC:

Llofnod:

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

8. Mae COPIAU o'r ffurflen penderfyniad DNACPR wedi'u hanfon at:

- | | | |
|-----------------------------|--|-------|
| 1. ☐ | Claf/Gofalwr | |
| 2. ☐ | Y Meddyg Teulu/Ymgynghorwyr sy'n rhan o'r penderfyniad | |
| 3. ☐ | Cartref Gofal | |
| 4. ☐ | Darparwyr y tu allan i oriau | |

RHAID LLENWI POB ADRAN

Os bydd ataliad cardiaidd neu anadlol, ni wneir unrhyw ymdrechion i gyflawni CPR, ar wahân i amgylchiadau fel yr amlinellir ym mholisi Cymru Gyfan (www.wales.nhs.uk/DNACPR). **Darperir** yr holl fathau priodol eraill o driniaeth a gofal.

- Rhaid ysgrifennu enw llawn, dyddiad geni a chyfeiriad y claf **yn glir gyda beiro** neu rhaid atodi cyfeirydd i bob copi o'r ffurflen. Bydd cyfeiriad cartref y claf yn aros yn ddilys, hyd yn oed pan drosglwyddir y claf i leoliadau eraill, gan gynnwys cartrefi nyrsio
- Rhaid nodi'r dyddiad y llenwyd y ffurflen.
- Rhaid rhoi gwybod am y penderfyniad i'r holl bartïon sy'n rhan o ofal gweithredol y claf.
- Dylai statws clinigol a DNACPR y claf gael ei adolygu'n rheolaidd. Os yw wedi'i adolygu, cofnodwch hyn ar frig y ffurflen.

1. Penderfyniadau galluedd/ymlaen llaw

Os nad oes gan y claf alluedd i bwysu a mesur a chadw manylion am y penderfyniad DNACPR, sicrhewch fod **Asesiad o Alluedd Meddyliol a Lles Pennaf** yn cael ei ychwanegu i'r nodiadau. Sicrhewch fod unrhyw ddogfen ADRT neu LPA gyfredol yn benodol, yn ddilys ac yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf. Gellir ystyried ail farn a chyngor cyfreithiol yn achos anghytundebau, fel yr argymhellir ym mholisi Cymru Gyfan. Rhaid gwneud unrhyw benderfyniadau eraill er lles pennaf y claf a rhaid cydymffurfio â chyfraith bresennol.

2. Crynodeb o'r prif gyflyrau clinigol a'r rhesymau pam fyddai CPR yn amhriodol, yn debygol o fod yn aflwyddiannus neu ddim er lles pennaf y claf?

Byddwch mor benodol â phosibl. Gellir cofnodi gwybodaeth fanylach yng nghofnod gofal iechyd y claf.

3. Crynodeb o gyfathrebu unigoledig â'r claf

Nodwch yn glir yr hyn a drafodwyd a'r hyn y cytunwyd arno. Os NA thrafodwyd y penderfyniad â'r claf, nodwch yn glir y rheswm pam. Os defnyddir dehonglydd, rhaid bod y dehonglydd wedi'i gymeradwyo gan y sefydliad. Bydd ysgrifennu'n fanwl yn y blwch testun yn sicrhau mwy o eglurder i bawb sy'n rhan o ofal y claf. Dylid cynnig y Daflen Wybodaeth "Rhannu a Chynnwys" (dwyeithog) i'r claf, yn ogystal â fideos TalkCPR.cymru

4. Crynodeb o'r drafodaeth â'r rhai sy'n agos i'r claf (e.e. priod, teulu a ffrindiau da, gofalwr neu eiriolwr)

Os nad oes gan y claf alluedd meddyliol, rhaid ymgynghori â'r rhai sy'n agos i'r claf ac mae'n bosibl y gallant helpu trwy nodi dymuniadau diweddar y claf. **Ni ddylid gofyn iddynt** wneud y penderfyniad i wrthod CPR – mae hwn yn benderfyniad clinigol. Er hyn, gallant amlinellu safbwyntiau a dymuniadau'r claf sydd yn berthnasol i unrhyw benderfyniad penodol. Os yw'r claf wedi cwblhau Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Lles, sicrhewch ei bod wedi'i chofrestru. Os yw'r claf wedi penodi Twrnai Iechyd a Lles i wneud penderfyniadau ar ei ran, rhaid ymgynghori â'r unigolyn hwnnw. Gall Twrnai Iechyd a Lles wrthod triniaeth sy'n cynnal bywyd ar ran y claf os yw'r gallu hwn wedi'i gynnwys yn yr Atwrneiaeth Arhosol wreiddiol. Os oes gan y claf alluedd – sicrhewch fod trafodaeth ag eraill o fewn y cydswydd ac nad yw'n torri cyfrinachedd. Dylid cofnodi disgrifiad manylach o drafodaeth o'r fath yn y nodiadau clinigol.

5. Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n cwblhau'r Ffurflen DNACPR hon

Dylai fod yn aelod o'r tîm clinigol sydd wedi cael yr wybodaeth ddiweddaraf am fanylion meddygol cyfredol y claf. **Bydd y ffurflen wedi'i llofnodi yn cofnodi penderfyniad DNACPR pan fydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn llofnodi, yn dyddio ac yn darparu ei rif cofrestru yn y ffurflen.** Rhaid i uwch glinigydd cyfrifol oruchwylio'r penderfyniad (fel arfer Meddyg Teulu neu Ymgynghorydd y claf ac, mewn rhai lleoliadau, Ymgynghorydd Nyrsio neu Uwch-ymarferydd Nyrsio). Dylai uwch glinigydd cyfrifol gael gwybod cyn gynted ag sy'n rhesymol bosibl. Os oes angen cynnal adolygiad o amgylchiadau'r ffurflen DNACPR, dylid gwneud hyn yn unol â pholisi Cymru Gyfan. **Bydd unrhyw adolygiad o'r penderfyniad yn destun gofynion cyfathrebu fel yr amlinellir ym mholisi Cymru Gyfan.**

6. Manylion am yr uwch glinigydd cyfrifol sydd yn rhan o'r penderfyniad

Sicrhewch y caiff yr holl fanylion (enw a swydd) eu cwblhau (gweler polisi Cymru Gyfan) ac y rhoddir gwybod i bawb sy'n rhan o ofal y claf am y penderfyniad DNACPR yn unol â pholisi Cymru Gyfan.

7. Canslo'r Penderfyniad

Sicrhewch y caiff yr holl fanylion eu cwblhau. Dylid rhoi croes ar draws y ffurflen gan ddefnyddio dwy linell a dylid ysgrifennu **"CANSLWYD"** yn glir rhyngddynt, a dylai'r clinigydd sy'n canslo'r penderfyniad ei llofnodi a'i dyddio. Rhaid ffeilio'r ffurflen wedi'i chanslo gyda'r cofnod cyfredol a dylid rhoi gwybod i holl ddeiliaid y copi isod am hyn, yn unol â pholisi Cymru Gyfan.

8. Cyfathrebu'r Penderfyniad

Sicrhewch fod penderfyniad DNACPR yn cael ei gyfathrebu mewn modd unigoledig. Lle bo hynny'n bosibl, dylai claf (neu unigolyn sy'n agos i'r claf) dderbyn copi o'r ffurflen wedi'i chwblhau. Dylid darparu copi Saesneg gydag unrhyw gopi Cymraeg ar gyfer darparwyr gofal iechyd nad ydynt yn rhugl yn y Gymraeg. Os caiff y ffurflen ei chwblhau mewn lleoliad ysbyty, rhaid anfon copi darllenadwy o'r ffurflen i'r Meddyg Teulu wrth ryddhau'r claf. Os caiff y ffurflen ei chwblhau mewn lleoliad yn y gymuned, dylid rhoi gwybod i'r adran y Tu Allan i Oriau a/neu'r cartref gofal am y penderfyniad, fel sy'n berthnasol.

Gellir dod o hyd i'r polisi hwn a'i lawrlwytho'n ddwyieithog ar: www.wales.nhs.uk/DNACPR ac mae ar gael i gleifion/gofalwyr

Atodiad 1: Enghraifft o Gasglu Data ar gyfer Archwilio Ffurflenni DNACPR

At ddibenion archwilio clinigol er mwyn hysbysu sefydliadau ynghylch cynnydd yn erbyn y meini prawf a osodwyd gan bolisi DNACPR Cymru Gyfan, gellir casglu'r data sylfaenol canlynol er mwyn adolygu ffurflenni DNACPR sydd wedi'u llenwi.

Noder mai enghraifft yn unig yw hon, ac y dylid asesu metrigau eraill, er enghraifft argaeledd digwyddiadau dysgu a diwrnodau astudio ar DNACPR yn ystod y 12 mis diwethaf yn y sefydliad, yn ogystal â staff yn cwblhau modiwlau ESR.

Dylai sefydliadau geisio adolygu o leiaf 50 ffurflen DNACPR.

Meini prawf	Safon
<i>Dynodyddion Cleifion</i>	
Enw	100%
Dyddiad geni	100%
Cyfeiriad	100%
Dyddiad y drafodaeth DNACPR	100%
<i>Rheswm dros y penderfyniad DNACPR (Adran 1 a 2 ar y ffurflen)</i>	
Asesiad o Alluedd	100%
Crynodeb Clinigol wedi'i lenwi	100%
Rheswm dros y penderfyniad	100%
<i>Trafodaeth â'r claf (Adran 3 y ffurflen)</i>	
Naill ai crynodeb o'r drafodaeth <i>neu</i> reswm dros beidio â thrafod, megis 'niwed'	100%
<i>Trafodaeth â dirprwy (Adran 4 y ffurflen)</i>	
Naill ai crynodeb o'r drafodaeth <i>neu</i> reswm dros beidio â thrafod, megis 'niwed'	100%
<i>Dynodyddion yr unigolyn sy'n llenwi'r ffurflen (Adran 5)</i>	
Llofnod	100%
Enw mewn prif lythrennau	100%
Swydd	100%
Dyddiad	100%
Rhif GMC/NMC/HCPC	100%
<i>Ardystiad gan Uwch Glinigydd Cyfrifol (Adran 6)</i>	
Enw mewn prif lythrennau	100%
Swydd	100%
Dyddiad	100%
Rhif GMC/NMC	100%
<i>Canslo (Adran 7) Dylech gwblhau'r adran archwilio hon DIM OND os yw'r ffurflen(ni) DNACPR yn yr adran casglu data wedi'i chanslo/wedi'u canslo</i>	100% 100% 100%

*O'r holl ffurflenni a ganslwyd yn yr
archwiliad hwn, nodwch y ganran lle:*

Roedd y ffurflen wedi'i chroesi allan yn
glir

Roedd 'Canslwyd' wedi'i ysgrifennu ar y
ffurflen

Roedd cofnod bod holl ddeiliaid y copi
wedi cael gwybod bod y ffurflen wedi'i
chanslo

***Copiau o'r Penderfyniad DNACPR
(Adran 8)***

Wedi'u llenwi?

100%

Gyda diolch i'r unigolion allweddol a gyfrannodd at y polisi hwn:

- Dr Paul Buss, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Dr Idris Baker, Ymgynghorydd Meddygaeth Gofal Lliniarol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
- Aelodau o'r Grŵp Gweithredu DNACPR Cymru Gyfan
- Cynrychiolwyr y Claf/Gofalwr gan gynnwys Mr Alan Buckle a Mr Keith Cass, OBE
- Dr Mark Taubert o 2020, yn ei rôl fel cadeirydd Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol Cymru, a ymgymherodd â'r rôl gan Grŵp Gweithredu DNACPR Cymru Gyfan
- Aelodau Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol Cymru Gyfan

