



## **“Rhannu a Chynnwys”**

**Polisi Clinigol Ar Gyfer  
Peidio â Cheisio Adfywio  
Cardio-pwlmonaidd (DNACPR) ar gyfer  
Oedolion (18+)  
yng Nghymru**

Polisi Diwygiedig: Fersiwn 5  
URL: [www.wales.nhs.uk/DNACPR](http://www.wales.nhs.uk/DNACPR)

# Cynnwys

	<b>Tudalen</b>
<b>1. Cyflwyniad ac Amcanion</b>	<b>3</b>
1.1 Pwrpas, sgôp ac amcanion y polisi hwn	4
<b>2. Diffiniadau</b>	<b>6</b>
2.1 Ataliad y Galon	6
2.2 Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR)	6
2.3 Peidiwch â cheisio adfywio cardio-pwlmonaidd (DNACPR)	6
2.4 Cyd-ddatganiad	7
2.5 Galluedd Meddyliol	7
2.6 Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA)	7
2.7 Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth. (ADRT)	7
2.8 Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer Iechyd a Lles neu Ddirprwy a Benodwyd gan y Llys	7
2.9 Marwolaeth Naturiol, Ddisgwyliedig a Dderbynnir (NAAD)	8
<b>3. Datblygu a Gweithredu'r Polisi</b>	<b>8</b>
3.1 Proses datblygu Polisi	8
3.2 Egwyddorion gweithredu Polisi	8
<b>4. DNACPR Ymarferol – Egwyddorion Allweddol</b>	<b>9</b>
4.1 Pan na fydd statws DNACPR yn hysbys	9
4.2 Amgylchiadau pan na fydd CPR yn adfer cylchrediad ac anadlu	9
4.3 Trafod DNACPR – gonestrwydd gyda chyfrinachedd ac mewn partneriaeth	9
4.4 Trafod DNACPR – cyfathrebu gyda'r rhai sy'n agos at y claf	10
4.5 Dogfennau trafodaeth DNACPR	11
4.6 Cyfathrebu ehangach am y penderfyniad DNACPR	11
<b>5. Gwneud penderfyniad DNACPR</b>	<b>11</b>
5.1 Pryd dylid ystyried trafod DNACPR?	11
5.1.1 Os na fydd CPR yn aildechrau calon ac yn cynnal anadlu claf	12
5.1.2 Os bydd effeithiau anffafriol posibl CPR yn fwy nag unrhyw fudd posibl	12
5.1.3 Pan fydd Penderfyniad dilys a chymwys Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) gan gynnwys CPR ar gael	12
5.1.4 Statws DNACPR yn ystod ymyrraeth glinigol risg uchel	13
5.2 Fframwaith ar gyfer Penderfyniadau DNACPR	14
5.3 Sut y dylid cynnal trafodaeth DNACPR	15
5.4 DNACPR a galluedd meddyliol	16
5.5 Penderfynu bod achos yn gwarantu penderfyniad DNACPR	17
5.5.1 Penderfyniad DNACPR	17
5.5.2 NAAD (Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy)	18
5.5.3 DNACPR ar gyfer claf ag ADRT	18
5.6 Pwy ddylai drafod DNACPR gyda'r claf	19
5.7 Gofynion uwch glinigydd cyfrifol	20
5.8 Arolygiaeth uwch i bob penderfyniad DNACPR	21
5.9 Cyfrifoldebau uwch glinigydd cyfrifol	22

	<b>Tudalen</b>
<b>6. Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan</b>	<b>22</b>
6.1 Dogfennau penderfyniadau DNACPR yng Nghymru	22
6.2 Cydnabyddiaeth lwyf i system ffurflen DNACPR Cymru Gyfan	23
6.3 Penderfyniad DNACPR gorffenedig	23
6.4 Cipio Data, iaith a chyfathrebu'r penderfyniad DNACPR	23
<b>7. Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR</b>	<b>24</b>
7.1 Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR	24
7.2 Adolygiadau brys DNACPR	25
7.3 Canslo penderfyniad DNACPR	25
<b>8. Amgylchiadau arbennig yn ymwneud â DNACPR</b>	<b>26</b>
8.1 Penderfyniadau DNACPR a gweithdrefnau mewnwthiol risg uchel	26
8.2 Digwyddiadau clinigol anrhagweladwy, anrhagweledig a childroadwy	26
8.3 Cais clir am CPR pan nad yw CPR yn debygol o fod yn llwyddiannus neu wedi'i nodi'n glinigol	27
8.4 Cleifion 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 pan nad oes ffurflen DNACPR	29
8.7 Rhoi organau	29
	29
<b>9. Hyfforddiant DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol</b>	<b>29</b>
<b>10. Mesur ac archwilio clinigol o fewn GIG Cymru</b>	<b>30</b>
10.1 Archwilio DNACPR yng Nghymru	30
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, diwylliant, urddas a pharch at gleifion a'u teuluoedd	32
<b>11. Geirdaon</b>	<b>33</b>
<b>Atodiadau:</b>	<b>37</b>
Ffurflen DNACPR (Oedolyn) PEIDIWCH Â CHEISIO ADFYWIO CARDIO-PWLMONAIDD	
Mae Enghraifft o Gasglu Data Archwilio hefyd wedi'i chynnwys yn yr Atodiad	

## 1. Cyflwyniad ac Amcanion

Mae gan weithwyr iechyd proffesiynol ddyletswydd i sicrhau bod pobl a ddylai gael Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR) yn ei dderbyn ac nad yw'r rhai na ddylai ei dderbyn yn ei gael.

Mewn egwyddor, gellir ceisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR) ar unrhyw berson pan fydd ei galon a'i ysgyfaint yn peidio â gweithio. Ond mae CPR i bob pwrpas yn dechrau ar bwynt marwolaeth. Mae'r canlyniad clinigol yn dibynnu i raddau helaeth ar y ffactorau clinigol unigol a arweiniodd at y sefyllfa. Mewn llawer o achosion, nid yw'r driniaeth yn gweithio o gwbl, neu nid yw'n arwain at ganlyniad clinigol da. Yn yr amgylchiadau prin pan fydd pobl â salwch lliniarol yn ei oroesi, mae risg sylweddol o niwed a dioddefaint hir o ganlyniad i CPR - gan gynnwys niwed hirdymor difrifol i'r

ymennydd, a'r angen, mewn rhai achosion, am dderbyniad hir i uned therapi dwys, ac ataliad ar y galon arall neu farwolaeth naturiol, o ganlyniad i'r prosesau afiechyd sylfaenol.

Gall ymdrechion CPR amhriodol arwain at boen diangen i gleifion a'r rhai sy'n bwysig iddynt, a all gynnwys y gwasanaeth ambiwlans a hyd yn oed yr heddlu, gan achosi mwy o ofid o bosibl.

O ganlyniad, efallai na fydd ymyriad clinigol CPR yn briodol i bob claf. Mae'n dilyn felly y dylid gwneud penderfyniad ymlaen llaw i beidio â rhoi cynnig ar CPR yn y dyfodol, ar sail trafodaeth briodol, wybodus gyda chleifion sy'n cynnwys y rhai sy'n bwysig iddynt.

Mae ffocws cynyddol wedi bod ar faterion yn ymwneud â phenderfyniadau a ffurflenni Peidiwch â Cheisio 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 ymyraethau 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 nad oes digon 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. Mae dyletswydd ar glinigwyr i ymgynghori.** 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' a'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol.

#### 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, ddisgwyliedig a dderbynnir***

Darperir [taflen wybodaeth](#) i gleifion, perthnasau ac eraill sy'n agos atynt gyda'r polisi cenedlaethol.

### 1.1 Pwrpas a Sgôp y Polisi hwn

Mae'r polisi hwn yn berthnasol i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru sy'n gofalu am gleifion 18 oed a hŷn ym mhob lleoliad gofal o fewn cylch gwaith GIG Cymru. Mae'n ymwneud yn benodol ag adfywio cardio-pwlmonaidd (y cyfeirir ato'n draddodiadol fel “CPR”), sy'n gyfystyr ag adfywio cardio-anadlol, sef ymgais i 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), na 'DNAR', na 'NFR' (Nid yw Adfywio) yn y polisi hwn a **dylid ei osgoi lle bo modd.**

#### Sylw o weithdy:

***“Dylai ddod yn fater o drefn i ofyn i glaf am ei ddymuniadau am adfywio cardio-pwlmonaidd”***

***“Mae'r polisi agored hwn yn gobeithio dechrau deialog cyhoeddus mewn perthynas â dymuniadau cleifion ar ddiwedd***

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.

Diben y polisi hwn yw darparu fframwaith ar gyfer gweithwyr proffesiynol a chyrrff y GIG/elusennol yng Nghymru i hwyluso dull cyson o wneud penderfyniadau ynghylch darparu CPR. Dylai gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sy'n ymwneud â phenderfyniadau DNACPR ymgyswrtio â'r polisi hwn. Mae'r polisi hwn yn gydnaws gyda pholisïau Cymru ar roi organau a chydysnio. 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 sgysrsiau 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 sgwrs. 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 sefydlu a yw claf yn ymwybodol o gyfraddau llwyddiant isel CPR mewn rhai amgylchiadau, a goblygiadau'r set boenus hon o weithdrefnau, yn gam cyntaf. Yn dilyn ymlaen o hyn, yn hytrach na rhoi'r dasg i gleifion a'u hanwyliaid i benderfynu a fyddent eisiau CPR ai peidio, mae'n ddoethach cyfleu barn y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (a'r tîm) mewn modd sensitif. Er enghraifft, bod angen penderfyniad ar ymdrechion CPR yn y dyfodol, a bellach bod angen

ysgrifennu'r penderfyniad hwn ar ffurflen. Gall hyn gynnwys sawl sgwrs, a amlinellwyd gan 'Talking about Dying Report' Coleg Brenhinol y Meddygon. Mae ystyried ymdrechion corfforol (CPR) yn y dyfodol i gynnal cylchrediad ac anadlu os bydd ataliad ar y galon hefyd yn **ystyriaeth bersonol ddifrifol**. Yn y rhan fwyaf o achosion, bydd penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud ar ôl trafodaeth ofalus, wedi'i chynllunio mewn partneriaeth â'r claf ac yn cynnwys y rhai sydd agosaf ato ac sy'n ymwneud â'i les. 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. 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 chael cynnig adnoddau gan gynnwys y [daflen Rhannu a Chynnwys Gwybodaeth](#), ac adnoddau ar-lein fel y fideos Siarad am CPR, ar gael yn ddwyieithog ar <http://talkcpr.wales> a <http://talkcpr.cymru>

Mae padiau cyfryngau fideo dwyieithog ar gyfer cleifion, gofalwyr 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/gofalwyr.

<https://www.youtube.com/channel/UCKeh4IBAu38PH8kb1g5-7Og>

Mae'n bosibl nodi'r cleifion hynny y bydd ataliad cardio-pwlmonaidd a marwolaeth naturiol, ddisgwyliedig a dderbynnir yn cynrychioli diwedd eu bywyd yn y dyfodol agos. **Cyflwynir "cysyniad clinigol" o Farwolaeth Naturiol, Ddisgwyliedig a Dderbynnir (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 anfodddhaol, anurddasol ac amhriodol yn glinigol - neu efallai lle byddai triniaeth CPR mewn cyd-destun clinigol yn gorbwyso'n glir unrhyw fudd realistig. Mae'r ysgogiad hwn (NAAD) wedi'i adolygu o ran ei berthnasedd i fersiwn ddiweddaraf y polisi ac mae'n dal i gael ei ystyried yn berthnasol iawn. Mae ymagwedd sy'n canolbwyntio ar y claf yn unigol 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 megis Penderfyniadau Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRTs) wedi cael mwy o amlygrwydd fel rhan o wefan Rhannu a Chynnwys Gweithrediaeth GIG Cymru, a gellir cyrchu ffurflenni dwyieithog ar gyfer cleifion a chlinigwyr yno (tab Cynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol GIG Cymru):

<https://executive.nhs.wales/functions/networks-and-planning/peolc/professionals/advance-and-future-care-plans/> neu ddolen fer: [www.wales.nhs.uk/AFCP](http://www.wales.nhs.uk/AFCP)

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](http://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**

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 gobygiadau 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](http://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 y byddai'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. Mae mathau eraill o ffurflenni ar gael y mae cleifion yn eu harwyddo eu hunain, yn nodi achosion o wrthod triniaeth yn y dyfodol gan gynnwys CPR, megis ffurflen ADRT GIG Cymru [www.wales.nhs.uk/afcp](http://www.wales.nhs.uk/afcp)
- 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. Mae'r galon wedi rhoi'r gorau i bwmpio oherwydd gweithgaredd rhythm trydanol annormal ac mae'r claf wedi dechrau marw. 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.

Mewn cyferbyniad, mae rhythmau calon 'ingol' yn digwydd i bobl sy'n mynd trwy'r broses farw ac yn ffurfio 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 weithiau hefyd yn y llenyddiaeth fel 'adfywio cardio-anadlol'.

### 2.3 Peidiwch â Cheisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR)

Mae hyn yn cyfeirio at broses benodol o drafod a dogfennaeth I BEIDIO Â chychwyn CPR yn y dyfodol pe bai ataliad ar y galon yn y dyfodol a digwyddiad marw naturiol a disgwylidig. 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 cemotherapi parhaus neu driniaethau eraill a allai helpu i wyrdroi problemau a allai gael eu datrys.

## 2.4 Cyd-Ddatganiad (gweler adran 11)

Mae'r datganiad ar y cyd yn cyfeirio at adroddiad y BMA, Cyngor Dadebru (DU), ac RCN – “Decisions Relating to Cardiopulmonary Resuscitation”. Mae diweddariad o fersiynau cynharach o'r ddogfen hon yn ychwanegiad pwysig at y maes hwn o wneud penderfyniadau clinigol. At ddibenion y fersiwn ddiweddaraf o'n polisi DNACPR, mae canllawiau wedi'u diweddarau gan y Coleg Nyrso a Bydwreigiaeth Brenhinol ynghylch nyrsys sy'n gwneud penderfyniadau ar DNACPR hefyd wedi'u hystyried.

## 2.5 Galluedd Meddyliol

Mae Adran 1(2) Deddf Galluedd Meddyliol (MCA) 2005 yn cydnabod yr egwyddor sylfaenol bod yn rhaid tybio bod gan oedolyn y galluedd i wneud ei benderfyniadau ei hun, oni bai bod rheswm i amau ei allu i wneud penderfyniadau a bod asesiad wedi sefydlu nad oes ganddynt y galluedd i wneud y penderfyniad perthnasol – yn yr achos hwn, y gallu i gymryd rhan mewn trafodaethau am gynllunio uwchgyfeirio triniaeth gan gynnwys DNACPR. Er mwyn bod â diffyg galluedd i wneud y penderfyniad hwn, rhaid i'r clinigwr sefydlu nad yw person yn gallu deall, cadw, defnyddio neu bwysu a mesur yr wybodaeth berthnasol a/neu na all gyfleu ei ddymuniadau, gwneud penderfyniad DNACPR a/neu gyfleu 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 gallu claf, ar ryw adeg yn y dyfodol, gollir 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. Dylid cofio, ar gyfer cleifion sâl iawn, lle rhagwelir dirywiad tebygol i farwolaeth yn y dyfodol agos, y gellir amharu a pheryglu ar y gallu i gymryd rhan mewn trafodaethau am gynllunio uwchgyfeirio triniaeth a CPR, ac felly dylai clinigwyr asesu a dogfennu'n ofalus. Dylai clinigwyr gadw at ganllawiau, polisiâu a gweithdrefnau eu bwrdd iechyd lleol neu eu hymddiriedolaeth, yn enwedig pan fo amheuaeth ynghylch galluedd person o ran penderfyniad penodol. Mae ymagwedd bragmatig tuag at hyn i'w gweld yma: <https://www.mentalcapacitylawandpolicy.org.uk/capacity-for-care-providers/> gyda chyflwyniad fideo gan y bargyfreithiwr Alex Ruck-Keene, mewn perthynas â'r gyfraith yng Nghymru a Lloegr. Rhaid i benderfyniadau pwysig a wneir ar ran claf sydd heb alluedd gael eu cofnodi a darparu tystiolaeth eu bod wedi'u gwneud yn unol â gofynion Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r Cod Ymarfer cysylltiedig.

## 2.6 Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA)

Os nad oes gan y claf sydd heb y galluedd meddyliol i wneud y penderfyniad penodol deulu neu bobl eraill o bwys sy'n fodlon ac y gellir ymgynghori a hwy, yna dylid cyfarwyddo eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol. 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. Gall claf fod wedi creu ADRT sy'n cynnwys dymuniad i wrthod CPR, ac os yw hyn yn ddilys (mae ei greu yn bodloni'r safonau a nodir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol) ac yn berthnasol (sy'n berthnasol i'r amgylchiadau presennol y mae'r claf ynddynt) yna mae'n gyfreithiol rwymol a rhaid dilyn eu dymuniad. Ar y llaw arall, nid oes gan ffurflen DNACPR statws cyfreithiol rwymol, ond dylid ei hystyried yn gymorth i wneud penderfyniad clinigol, pan fydd sefyllfa frys a allai fod angen CPR yn codi. Sylwch na all y claf, nac unrhyw un ar ei ran fynnu triniaeth nad yw'r staff clinigol yn teimlo ei bod wedi'i nodi'n glinigol, *hyd yn oed* os bydd dogfen ysgrifenedig yn mynnu hynny. Cyfeiriwch at y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Cod am fanylion pellach ac os bydd ansicrwydd ynghylch dilysrwydd y ddogfen ADRT, ceisiwch 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 bwerau cyfreithiol i gynorthwyo gyda'r broses o wneud penderfyniadau pan nad oes gan y claf alluedd i wneud penderfyniad ar yr adeg pan fo angen gwneud penderfyniad. Mae gan rai atwrneiod awdurdod cyfreithiol dros benderfyniadau er lles pennaf am CPR (dylid gwirio dogfen yr LPA i sicrhau ei bod yn rhoi'r pŵer i wneud penderfyniadau am driniaeth cynnal bywyd), ac mewn sefyllfa o'r fath dylai'r clinigwyr ddarparu gwybodaeth glinigol i gynorthwyo'r penderfyniad atwrnai. Mewn cyferbyniad, ni fydd gan ddirprwyon awdurdod cyfreithiol i wrthod triniaeth cynnal bywyd. Mewn sefyllfa pan nad oes gan atwrnai awdurdod o'r fath, ac ym mhob sefyllfa pan fo dirprwy yn gysylltiedig â'r achos, dylai'r atwrnai neu'r dirprwy fod yn rhan o unrhyw drafodaethau er lles pennaf ynghylch CPR yn y dyfodol. Dylid cymryd gofal i wirio dilysrwydd unrhyw ddogfennaeth a gedwir a chwmpas eu bwerau, os bydd amser yn caniatáu i hyn gael ei wneud. 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, ddisgwyliedig a dderbynnir (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 (rhagweladwy) 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 a chynadleddau, i werthuso safbwyntiau polisi lleol cyfredol ledled Cymru, ac roedd yn cynnwys gweithwyr iechyd proffesiynol, grwpiau cleifion/gofalwyr a rhanddeiliaid cenedlaethol allweddol. Roedd y broses ddatblygu yn cynnwys gweithdai clinigol yng Ngogledd Cymru, Gorllewin Cymru a De Cymru, yn ogystal â chynhadledd genedlaethol. Roedd hyn yn cynnwys profi ac 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 rhanddeiliaid 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 hyn hefyd wedi'i fframio fel dyletswydd i ymgynghori.

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 ymgysylltu ag amrywiaeth o sefydliadau trydydd sector wedi codi ymwybyddiaeth o faterion yn ymwneud â DNACPR ac mae'r polisi hwn yn gynnyrch yr ymgysylltu eang hwn ac mae'n cynnwys asesiad o'r effaith ar gydraddoldeb fel egwyddor sylfaenol.

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 mawr wedi dod i'r amlwg, neu a oes canllawiau cyfreithiol newydd wedi'u cyflwyno gan lysoedd perthnasol, 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 polisïau 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 gwychaeth 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 llenwi, 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 posibilrwydd 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 ddefnyddol mewn cysylltiad â'r tîm ambroffesiynol, 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 tralod 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 chydysniad y claf, dylid gwahodd y person(au) y maen nhw wedi ei/eu dewis i fod yn rhan o'r trafodaeth 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 fyrdd o 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.

**Dylid ystyried bod pob oedolyn yn gymwys i gymryd rhan mewn trafodaethau o'r fath os yw'n debygol o nesáu at ddiwedd oes, a bydd hyn wrth gwrs yn cynnwys pobl, er enghraifft, ag anableddau dysgu sy'n cydfodoli.** Mae'n annerbyniol gwahardd unrhyw un mewn modd gwahaniaethol, a dylid gwneud popeth i sicrhau cyfranogiad llawn. Mae hefyd yn annerbyniol defnyddio anabledd dysgu yn unig fel rheswm i gynnal trafodaeth DNACPR, fel yr amlinellir yn ddiweddarach yn y polisi hwn. Dylai unrhyw un sy'n cynnal trafodaethau DNACPR ei

gwneud yn glir mai ar gyfer y cyflyrau meddygol sy'n debygol o achosi marwolaeth a ragwelir ac a dderbynnir yn naturiol yn y dyfodol agos y mae hyn, nid unrhyw gyflyrau iechyd meddwl neu anabledau dysgu sy'n bodoli eisoes. Rhaid i glinigwyr sy'n ymwneud â thrafodaethau o'r fath edrych ar bob sefyllfa yn unigol a sicrhau cymaint o rannu gwybodaeth ag y gall ddigwydd, er mwyn galluogi'r person i ddeall a bod yn rhan o'r drafodaeth.

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.

#### 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 gan glaf i wrthod cynnig cefnogaeth o'r fath. 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. 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. Wrth drafod DNACPR gyda chlaf, mae'n bwysig cofio y gallai rhai ei chael yn haws os yw rhywun sy'n agos atynt yn bresennol, a dylai clinigwyr gynnig hyn. Dylai Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau atgoffa clinigwyr y dylai cleifion allu cael cymorth gan eu teulu/ffrindiau/rhai agos yn ystod sgysiau a allai fod yn heriol. Gallai gofyn am gydsyniad claf i wneud hynny gynnwys datganiad agoriadol eang i egluro, megis "Mae sgwrs yr hoffwn ei chael gyda chi a'r rhai sy'n agos atoch, gyda'n gilydd, ynglŷn â sut yr ydym yn ymdrin â thriniaethau yn nes ymlaen, os byddwch yn mynd yn fwy sâl. Nid yw hyn yn hawdd i rai pobl ac maent yn hoffi cael ffrind agos/aelod o'r teulu gyda nhw. A fyddai rhywun yn gallu dod i mewn ac ymuno â ni, fel y gallwn gael y sgwrs hon gyda'n gilydd?"

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

#### *Cleifion heb alluedd meddyliol digonol o ran y penderfyniad penodol*

Os oes gan glinigwr reswm i amau galluedd claf i gymryd rhan mewn trafodaethau am gynllunio uwchgyfeirio triniaeth gan gynnwys DNACPR, yna rhaid iddo asesu galluedd ar gyfer y penderfyniad penodol hwn cyn trin y person fel un nad yw'n gallu gwneud ei benderfyniadau ei hun. Mae gan gleifion hawl i gael cymorth i wneud penderfyniadau cyn cael eu trin fel rhai nad ydynt yn gallu gwneud hynny, a rhaid i glinigwyr ddeall beth allai wella eu penderfyniadau – er enghraifft cymorth pobl gyfarwydd, darparu gwybodaeth hygyrch ac addasu i'w hanghenion cyfathrebu.

Cyn gwneud a chofnodi penderfyniad DNACPR ar gyfer claf nad oes ganddo alluedd i roi ei farn am gynllunio uwchgyfeirio triniaeth, gan gynnwys CPR a DNACPR, mae'n bwysig ymgynghori mor eang â phosibl. Dylid ymgynghori â'r rhai sy'n agos at y claf, a all helpu i lywio penderfyniad er lles pennaf, cyn belled ag y bo'n ymarferol gwneud hynny, oni bai bod y clinigwr yn gallu gweld unrhyw reswm pam na fyddai hyn yn briodol. Dylai *penderfyniadau er lles pennaf* archwilio gyda'r rhai sy'n adnabod yr unigolyn, er mwyn cyfathrebu â'r tîm gofal iechyd beth fyddai barn debygol y claf ar yr ymyriad penodol hwn. 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 [cyfeirier 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, gofalwyr 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:

<https://executive.nhs.wales/functions/networks-and-planning/peolc/professionals/dnacpr/patient-and-carer-information/>

#### 4.5 Dogfennau trafodaeth DNACPR:

Rhaid defnyddio dogfennaeth safonol Cymru Gyfan ar gyfer penderfyniadau DNACPR i oedolion mewn lleoliadau gofal iechyd yng Nghymru, er mwyn lleihau risg a hwyluso cyfathrebu clir ynghylch y penderfyniad. Dogfennau ategol megis llythyrau gohebiaeth glinigol, neu Ddatganiadau Ymlaen Llaw, Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw a Gofal yn y Dyfodol (e.e. Gellir atodi Dogfen 'Fy Mywyd, Fy Nymuniadau' yng Nghymru, neu 'Gofnod o Gynlluniau a Dewisiadau Gofal Ymlaen Llaw ACP-A' ar [www.wales.nhs.uk/afcp](http://www.wales.nhs.uk/afcp)), neu llythyrau gan glinigwyr eraill ynghylch trafodaethau a gynhaliwyd, i'r ffurflen berthnasol, er gwybodaeth bellach. Dylai ffurflen ADRT, pan fo ffurflen o'r fath yn gwrthod triniaeth sy'n ymestyn bywyd neu'n achub bywyd gan gynnwys ymgais i CPR, fod, oherwydd ei natur gyfreithiol rwymol, yn fwy *pwysig* na ffurflen DNACPR hyd yn oed, ond gellir defnyddio'r ddau ar y cyd os teimlir y byddai hyn yn helpu cyfathrebu.

Os bydd claf o Loegr, yr Alban neu Ogledd Iwerddon yn cyrraedd Cymru gyda ffurflen wahanol, dylid gwirio hyn, craffu arno a bydd yn llywio 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. Pan fo cleifion o'r fath 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 (allanol) 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 yr uwch glinigydd cyfrifol wrth drafod a/neu gydlofnodi'r ffurflen DNACPR yw sicrhau bod cyfathrebu priodol wedi digwydd. Rhaid gosod ffurflen neu gopi clir/darllenadwy yn amlwg yng nghofnod meddygol cyfredol 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. Dylid llenwi Adran 8 y ffurflen.

### 5. Gwneud Penderfyniad DNACPR

#### 5.1 Pryd dylid 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 gollir 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 na Phenderfyniad Ymlaen Llaw penodol ar CPR yn bodoli, ac nad yw barn y claf yn hysbys, y rhagdybiaeth yw y bydd CPR yn cael ei ystyried. 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 ymgyflwyno yn dangos dirywiad tebygol agos tuag at ataliad cardio-pwlmonaidd. 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 Naturiol, Ragwladwy a Derbyniadwy (NAAD).

### Pwynt archwilio 3 – Trafodaeth tîm yn ymwneud â DNACPR

**Dylai'r posibilrwydd y bydd person yn marw'n fuan arwain at drafodaeth tîm yn ymwneud â DNACPR – gyda phersbectif cymunedol ychwanegol pryd bynnag y bo modd. 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 cynted 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 rhythm 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 chydysniad, i'r rhai agosaf ato. *Fodd bynnag, os yw claf wedi nodi'n glir yr hoffai i ymdrechion CPR yn y dyfodol gael eu hystyried, yn groes i argymhelliad y tîm clinigol, yna dylid ymgynghori ag Adran 8.3 y polisi hwn.*

#### 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 pwyso 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 bwysig canfod y dymuniadau a'r penderfyniadau a fynegwyd yn ddiweddar gan y claf. Dylai timau, mewn ymgynghoriad â'u cleifion/y rhai sy'n agos atynt yn yr achos hwn, ystyried a fyddai marwolaeth naturiol a disgwylidig yn rhydd o'r ymyriadau ymledol sy'n rhan o'r broses CPR, yn well. Gall barn o'r fath bod Marwolaeth Naturiol, Ddisgwylidig a Dderbynnir (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. Adborth ynghylch a fyddai'n fuddiol yma fod yn glir ynghylch statws barn y claf pan fo'r rhesymeg dros CPR yn feichiau>buddiannau ee. Os yw rhywun yn bendant yn erbyn DNACPR a fyddai'n dal i gael ei roi ar waith yn seiliedig ar feichiau>risg yn erbyn ei ddymuniadau fel penderfyniad clinigol, neu dim ond os mai'r rhesymeg oedd na fyddai'n adfer cylchrediad? Y sylw oedd "Gwerthfawrogi na ellir cael absoliwt ond mae egwyddorion rhagosodedig clir mewn meysydd eraill o'r polisi"

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

**Rhaid ystyried a thrafod unrhyw agweddau clinigol amlwg er mwyn helpu i gyrraedd dealltwriaeth clinigol deallus a chyfrannol. Mae'n bosibl y gellir dod i'r casgliad y dylid rheoli'r sefyllfa fel Marwolaeth Naturiol, Ddisgwylidig a Dderbynnir (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 rwymol 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 dilys 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 bwysu a mesur yr wybodaeth gyfoes i gyd, ac os ystyrir bod siawns dda i hyn fod o fudd. Mae adnoddau ADRT Cymru gyfan a ffurflenni dwyieithog ar gael drwy wefan Rhannu a Chynnwys: [www.wales.nhs.uk/AFCP](http://www.wales.nhs.uk/AFCP)

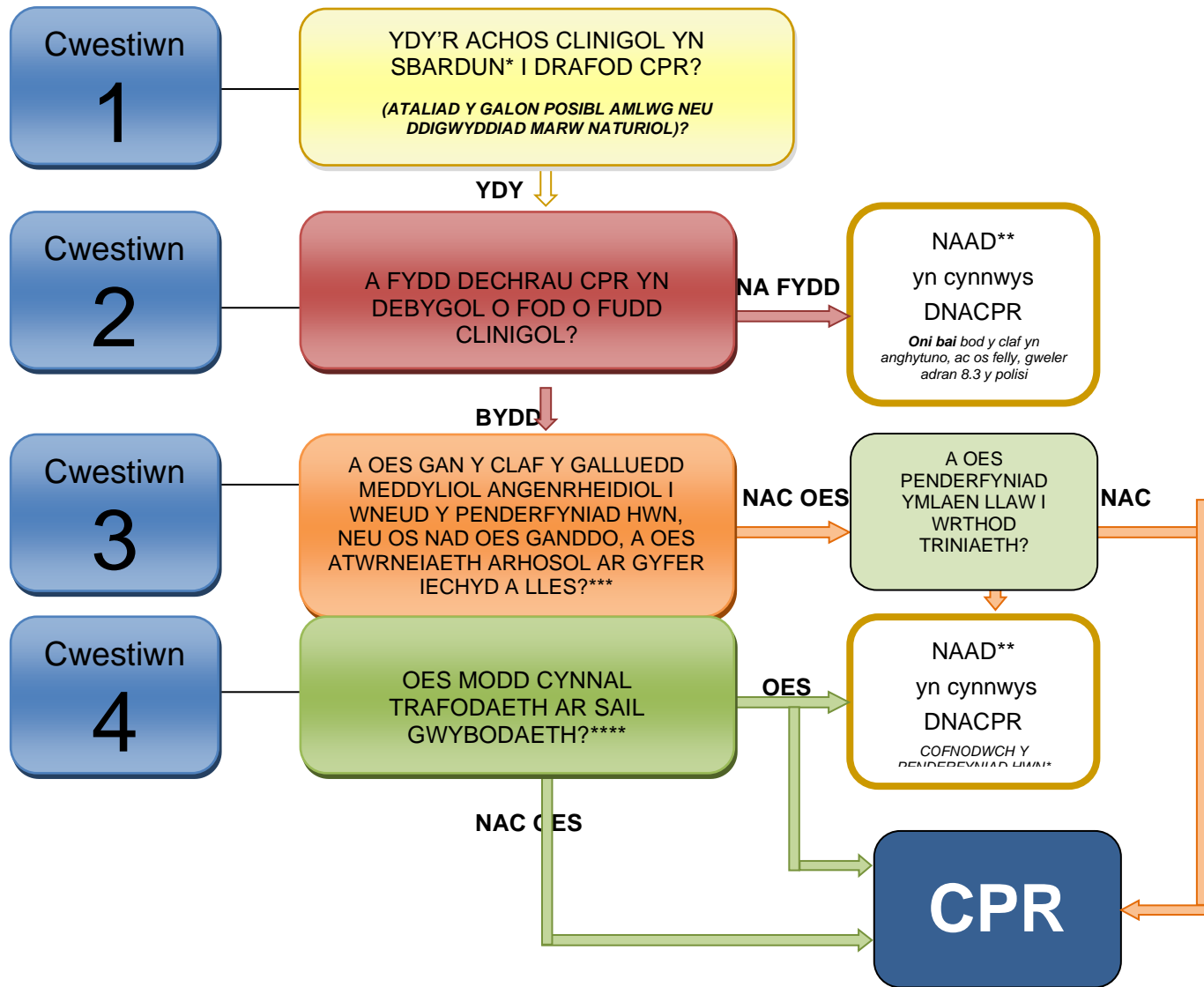
#### **Pwynt archwilio 5 – Penderfyniadau Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRTs) – yn ymwneud â CPR - canfod adeg cysylltu**

**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 yw claf yn dymuno i benderfyniad DNACPR aros yn ddilys yn ystod gweithdrefn neu driniaeth sydd yn ei natur yn cynyddu'r risg o ataliad cardio-pwlmonaidd (e.e. llawdriniaeth gardiaidd), bydd hyn o bosibl yn effeithio ar risgiau'r driniaeth. 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).

**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 ar y galon neu broses marw naturiol o ganlyniad i'r cyflwr a ragwelir – neu pan fydd niwed neu risgiau CPR yn amlwg yn fwy na'r budd (gweler ee 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 i Dwrnai Iechyd a Lles gael ei ddynodi ar gyfer penderfyniadau triniaeth cynnal bywyd a bod wedi ei 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 gwybodaeth ar gyfer y driniaeth.

**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. Ystyriwch beidio â thrafod CPR/DNACPR yn unig, ond dylech gynnwys ymyriadau/penderfyniadau posibl eraill a allai godi yn y dyfodol. Mae adnoddau Siarad am CPR yn annog dull ysgol driniaeth: efallai y bydd clinigwyr am drafod safbwyntiau ar lu o opsiynau ar gyfer y dyfodol, ar risiau isaf neu uwch ysgol driniaeth gwahanol. Er enghraifft “A fydech chi, yn y dyfodol, yn hapus i ystyried derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer gwrthfotigau a hylifau mewnwythiennol pe baech yn datblygu haint difrifol ar y frest ac yn mynd yn gysglyd iawn?”. Bydd trafod gwahanol driniaethau ac yna symud i fyny grisiau ysgol driniaeth drosiadol (gyda dwyster y triniaethau yn cynyddu po uchaf y mae'r ysgol yn mynd) yn gwneud claf/perthynas yn ymwybodol o faint o driniaethau sydd ar gael o hyd, hyd yn oed os nad yw'r driniaeth ar frig yr ysgol, sef CPR, yn debygol o weithio na chael ei chynnig. Felly, gall trafodaeth ar uwchgyfeirio triniaeth ar gyfer digwyddiadau yn y dyfodol hefyd fod yn eithaf calonogol i glaf, sydd wedi cael gwybod na fydd CPR yn gweithio.

Felly, yn ddelfrydol, dylid cynnal trafodaethau yng nghyd-destun cael barn wybodus ar ymyriadau clinigol eraill, er enghraifft, efallai y bydd claf yn dymuno mynegi ei fod yn dal yn dymuno cael clinigwyr i ystyried gwrthfotigau mewnwythiennol, trallwysyadau gwaed brys, imiwnotherapi, llawdriniaeth, i wrthdroi problemau sydd o bosib yn wrthdroadwy, ond sy'n dymuno optio allan o unrhyw ymdrechion CPR yn y dyfodol. Mae'r cysyniad 'ysgol driniaeth' i'w weld yn y fideo hwn: “Top Tips for Sensitive DNACPR discussions” <http://talkcpr.wales/talk-cpr-videos/>

Ni ddylai trafodaeth ychwaith fyth ganolbwyntio ar 'lenwi ffurflen' yn unig, ond canolbwyntio llawer mwy ar hanfod a gwerth sgysiau o'r fath, a'r manteision posibl a'r hyn sydd bwysicaf i gleifion a'r rhai sy'n agos atynt. Mae buddion trafodaethau cynllunio gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol 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'r rhai sy'n agos atynt eu profi o gynllunio gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol a thrafodaethau DNACPR, wedi'u nodi mewn sawl astudiaeth ymchwil. Maent yn cynnwys perthnasoedd 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 anwyliad y claf. Daeth tystiolaeth ymchwil yn ystod pandemig Covid i'r casgliad bod gan deuluoedd/y rhai sy'n agos at glaf a oedd wedi derbyn gwybodaeth am nenfydau triniaeth a chynllunio gofal diwedd oes, lai o risg o alar patholegol ar ôl i'w hanwlyd farw.

Wrth gofnodi trafodaethau, rhaid cofnodi dyddiad a dull cyswllt (h.y. ffôn, wyneb yn wyneb) sgysiau gyda'r claf/cynrychiolydd addas. Dylai hyn fod yn berthnasol i ymdrechion llwyddiannus ac aflwyddiannus i gynnal trafodaeth.

**Pwynt archwilio 6 – Unigolyn(unigolion) a enwyd ar gyfer “cymorth agos”**

**Gall y rhai agosaf at y claf (ddim bob amser aelodau agosaf o'r teulu) sicrhau mewnwelediad personol gwerthfawr. Mae'n hanfodol gofyn i bob claf yn gynnar roi enw(au) y rhai y mae'n dymuno i staff gyfathrebu â nhw os bydd newid sylweddol yn ei gyflwr ac i gael ei gofnodi. Mae gofyn a ydynt yn fodlon i ni gysylltu â nhw ar unrhyw adeg o'r dydd hefyd yn bwysig. Mae rhai yn defnyddio'r term 'teulu a ddewiswyd' i gynnwys partneriaid di-briod neu ffrindiau agos.**

Rhaid i glinigwyr ganiatáu digon o amser ar gyfer trafodaethau Gofal Diwedd Oes a 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 gynnis cyswllt pellach gyda'r claf i ofyn a oes angen eglurhad.

#### 5.4 DNACPR a galluedd meddyliol

Mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005), sy'n berthnasol i Lloegr, yn diffinio hawliau cleifion ac yn disgrifio cyfrifoldebau'r darparu gofal. Mae'n atgyfnerthu'r ddealltwriaeth bod yn rhaid i oes ganddynt y galluedd i wneud eu penderfyniad eu hunain am penodol dan sylw ar yr adeg benodol honno, fod yn ganolog i'r penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau. Mae'n cynnwys darpariaethau er lles pennaf y dylid eu dilyn os gwneir penderfyniadau pan nad oes gan glaf alluedd meddyliol, ac mae unigoliaeth y claf sydd wrth wraidd penderfyniadau er lles pennaf.

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

Gymru a rhai sy'n bobl nad y mater

Mae amhariad 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 galluedd i wneud penderfyniadau, y lefel sgil briodol. Gall galluedd meddyliol amrywio hefyd, ac felly mae angen ymagwedd hynod unigolyddol ar gyfer pob claf a'r rhai sy'n agos atynt, weithiau gydag ymdrechion *lluosog* i archwilio safbwyntiau.

Mae achosion lle gall fod amhariad ar alluedd, yn gofyn am ymagwedd hyblyg, ystyriol gan y clinigwr. Rhaid mai'r cam cyntaf yn y broses yw cynnal asesiad i weld a oes gan berson y galluedd meddyliol i gymryd rhan mewn trafodaethau am CPR a chynllunio uwchgyfeirio triniaeth. Er y gall unrhyw glinigwr â'r sgil briodol wneud hyn, mewn achosion mwy cymhleth, gall cymorth gan therapyddion lleferydd ac iaith, gweithwyr cymdeithasol a seiciatreg gyswllt fod yn ddefnyddiol iawn weithiau. Pan asesir bod diffyg galluedd gan y claf o ran penderfyniad penodol, dylid cofnodi hyn yn ofalus, h.y. dylid nodi mewn nodiadau ysgrifenedig y dystiolaeth, yn ôl pwysau tebygolrwydd, nad oes gan yr unigolyn alluedd i wneud penderfyniadau am gynllun uwchgyfeirio triniaeth gan gynnwys DNACPR, er enghraifft. Nid oes angen i hyn fod bob amser ar ffurflen benodol a ddarperir gan fwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth, ond gellir ei gynnwys yn y nodiadau a'r cofnodion clinigol.

#### **Sylw o weithdy:**

**“Ar gyfer DNACPR – rhaid i staff fod yn ymwybodol o, a delio ag unrhyw anghenion cyfathrebu sydd efallai gan y**

Mae i ba raddau y mae'n rhaid darparu cymorth cyn dod i'r casgliad bod claf heb alluedd i wneud penderfyniadau yn dibynnu ar frys y penderfyniad, ac a yw camau'n ymarferol ac yn briodol, ond rhaid i glinigwyr fod yn ymwybodol bod rhwystr uchel ar gyfer cyfiawnhau pam na roddwyd cymorth yn enwedig mewn sefyllfaoedd pan nad oedd angen y penderfyniad ar frys.

Mae hefyd yn bwysig ystyried bod cleifion weithiau'n profi colli'r galluedd i wneud penderfyniadau dros dro . Os oes disgwyliad y gallai gallu'r person i wneud penderfyniadau wella yn y dyfodol agos, megis ar ôl gwella o salwch aciwt, yna rhaid ystyried a ellir gohirio'r asesiad galluedd hyd nes y bydd yn fwy abl i wneud penderfyniadau. Os na ellir ei ohirio ond bod gallu'r person i wneud penderfyniadau wedyn yn gwella, boed hynny'n ddisgwyliedig neu'n annisgwyl, dylid ailadrodd yr asesiad galluedd i gyfrif am y newid hwn yn ei allu.

Dylid dal i ystyried barn bresennol y claf, os yn bosibl, yn ogystal â'r farn a fynegwyd cyn colli galluedd. Dylai'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau hefyd ymgynghori gyda'r rhai sydd agosaf at y claf. Pan nad yw hyn yn bosibl a phan nad oes Atwrneiaeth Arhosol (LPA) penodedig ar gyfer Iechyd a Lles, dylid penodi eiriolwr galluedd meddyliol annibynnol (IMCA) neu ddirprwy cyfatebol. Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod penderfyniadau sy'n bersonol briodol ar gyfer y presennol a'r dyfodol yn cael eu gwneud, a sicrhau bod y broses yn cael ei diogelu'n annibynnol (cyfeiriwch at y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'i Chod Ymarfer am ragor o fanylion).

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

Os nad oes gan glaf alluedd a bod penderfyniad yn cael ei wneud er ei les pennaf yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, yna dylid cofnodi'r rhesymeg a'r cyfiawnhad dros y penderfyniad er lles pennaf yn glir yn y nodiadau, er enghraifft ar ffurf mantolen lles pennaf, os yn bosibl. Mae ffurflen 'Cynllunio Gofal yn y Dyfodol' ynghyd â dogfen ganllaw ar gael o wefan AFCP Gweithrediaeth y GIG [www.wales.nhs.uk/afcp](http://www.wales.nhs.uk/afcp) (Ffurflen Cynllunio Gofal yn y Dyfodol - Cofnod o Penderfyniadau er Lles Pennaf RBID ar gyfer Pobl â Diffyg Galluedd Meddyliol). Roedd y ddogfen hon yn destun

adolygiad cyfreithiol amlddisgyblaethol a gynhaliwyd gan gwmni cyfreithiol yn y DU sydd ag arbenigedd mewn cyfraith galluedd meddyliol, Gregg Latchams/Shakespeare Martineau yn 2021.

Dylid ystyried yr holl wybodaeth sydd ar gael am ddymuniadau a dewisiadau person (gan gynnwys tystiolaeth o gofnodion blaenorol), gan gynnwys trafodaethau blaenorol wedi'u dogfennu, datganiadau o ddymuniadau a dewisiadau ymlaen llaw, a chofnodion blaenorol o benderfyniadau er lles pennaf. I unigolion sydd â galluedd meddyliol cyfnewidiol, ysbeidiol, gall fod yn bwysig canfod eu barn a'u dewisiadau tra'r bernir bod ganddynt alluedd meddyliol, i lywio pwyntiau diweddarach pan 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 er lles pennaf sy'n deillio o hyn yn gofyn am gynnwys pobl eraill, lle bo hynny'n ymarferol ac yn briodol, gyda theulu/dirprwy/atwrnai/atwrneiod lles priodol pha bynnag amser, ddydd neu nos Dylai ymdrechion i gysylltu â nhw, hyd yn oed os ydynt yn aflwyddiannus, gael eu dogfennu'n glir.

## **Pwynt archwilio 8: Ymwybyddiaeth gynyddol o'r posibilrwydd o amhariad ar alluedd 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 a 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 iechyd meddwl sylweddol yn bodoli, dylid ystyried asesiad seicolegol neu seiciatrig (yn dibynnu ar angen) cyn trafodaeth DNACPR. Gall hyn hefyd ddarganfod a allai sgysia 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 i'w hunain er mwyn penderfynu a yw sefyllfa glinigol yn un a allai arwain at drafodaeth ehangach ynghylch gofal diwedd oes (a allai gynnwys DNACPR fel rhan ohono) 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, ddisgwyliedig a dderbynnir (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. Efallai mai casgliad y tîm clinigol fyddai na fyddai o fudd i'r claf roi cynnig ar CPR, oherwydd na fyddai'n gweithio; yna gellir gwneud penderfyniad DNACPR. Oni bai bod rheswm da iawn i'r gwrthwyneb, dylid trafod y sail glinigol gyda'r claf yn ogystal â'r unigolyn enwebedig i gymryd rhan, a dylid dogfennu penderfyniad DNACPR gyda rhesymeg glinigol yn glir. Os oes anghytundeb rhwng claf/dirprwy a'r tîm clinigol, dylid dilyn adran 8.3 o'r polisi hwn. Fel yr amlinellwyd yn adran 4.2, dylid cynnig sgysia o'r fath i'r claf, ond pan fydd claf yn eu gwrthod, dylid parchu hyn. Gofyn cwestiynau 'gwirio' cyson fel "A ydych yn dymuno i mi roi'r gorau i'r sgwrs hon ar hyn o bryd a pheidio â pharhau?", neu "A yw hyn i gyd yn ormod, a ddylwn i roi'r gorau iddi?", fod o gymorth fel bod claf yn teimlo bod ganddo reolaeth dros gyflymder a chynnwys trafodaethau, ac i osgoi niwed parhaol. Roedd y rhan fwyaf o'r grwpiau cleifion/gofawyr y buom yn siarad â nhw yn ffafrio dull gweithredu onest gyda chymaint o fanylion â phosibl, hyd yn oed pe bai'n peri gofid.

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

### 5.5.2 NAAD (Marwolaeth Naturiol, Ragweladwy a Derbyniadwy)

Pan fo dirywiad sylweddol mewn llesiant clinigol wedi'i nodi, a achosir gan brosesau afiechyd presennol yn enwedig yn y rhai â sawl cyflwr hirdymor, mae marwolaeth ddilynol yn debygol iawn, er y gall rhagweld amserlenni fod yn heriol. Mae'r term 'digon sâl i farw' wedi'i ddefnyddio mewn sefyllfaoedd o'r fath (*Mannix K, "With the End in Mind" 2018*). 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. Gall hyn fod yn wir er gwaethaf ymdrechion mwyaf y timau clinigol dan sylw. Mae'n bosibl bod y claf yn cael rhywfaint o ofal gan arbenigwyr gofal lliniarol neu beidio. Efallai bod y tîm o'r farn mai canlyniad proses y clefyd ei hun fyddai'r farwolaeth (naturiol) ac y rhagwelir yn rhesymol (rhagweladwy) y bydd yn digwydd yn y dyfodol agos, fel arfer yn y 6-12 mis nesaf, neu lai. Nid yw hyn yn golygu nad yw ffurflen DNACPR sy'n hŷn na 6-12 mis yn ddilys, y cyfan y mae'n ei wneud yw nodi y gall rhagfynegiadau fod yn heriol. Nid yw'n newid y ffaith nad yw ceisio CPR llawn, ar adeg y farwolaeth, yn mynd i weithio a bydd yn debygol o achosi trallod mawr. Dewisodd llawer o gleifion gadw eu ffurflen DNACPR gartref, neu ar eu person yn ystod **blwynddoedd** olaf eu bywydau. **Nid yw ffurflen sy'n sawl blwyddyn oed yn colli ei dilysrwydd, ond fe allai gael ei defnyddio fel anogaeth i ail-drafod gyda'r claf a'r rhai sy'n agos ato a yw'r dewisiadau o ran gofal diwedd oes yn aros yr un fath.**

#### Sylw o weithdy:

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

Dylid cynnal trafodaeth, ac (os oes cydsyniad i wneud hynny), gall gynnwys y person(au) y maent wedi'u dewis i fod yn rhan o'u gofal a'u triniaeth. 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 bosibilrwydd 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.** I gael rhagor o wybodaeth am NAAD, gweler: [Taubert, M.A., Rose, B. a Rigby, M.A., 2023. Do not attempt cardiopulmonary resuscitation decisions \(DNACPR\)—Policy approaches in Wales. Clinics in Integrated Care Journal, cyf 19, t.100149.](#)

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 deilliant tebygol CPR. Mae dealltwriaeth ar y cyd o'r hyn sydd bwysicaf i'r claf, yr unigolion hynny sy'n agos atynt, yn hanfodol i bob clinigwr dan sylw. I gloi, gall barn bod Marwolaeth Naturiol, Ddisgwyliedig a Dderbynnir yn debygol o ddigwydd yn y dyfodol agos fod yn sbardun i gleifion, gofalwyr, 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, cemotherapi, imiwnotherapi, llawdriniaeth neu ymyriadau eraill rhag digwydd. Ei unig ddiben yw egluro'r penderfyniad 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 hŷn Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) penodol gyda phenderfyniad a fynegwyd yn flaenorol yn atal caniatâd i roi cynnig ar CPR, os bydd ataliad ar y galon neu farw'n naturiol (gweler 5.2.3). Os gwyddys am hyn, rhaid rhannu'r wybodaeth hon gyda'r timau clinigol sy'n gofalu am y claf. Bydd ADRT sydd eisoes yn bodoli yn dod i rym dim ond pan fydd person yn colli galluedd meddyliol i gymryd rhan yn y penderfyniad gofynnol. Fel arall, rhaid gofyn ac ymgynghori â nhw (claf), a gallant hyd yn oed ddatgan y gwrthwyneb i'r hyn a nodwyd yn eu ADRT, a ddylai annog y clinigwr i ofyn i'r claf a yw'r ADRT yn cael ei dynnu'n ôl yn awr, neu a yw'r clinigwr wedi camddeall yr hyn y claf wedi dweud.

Dylid ychwanegu copi o'r Penderfyniad Ymlaen Llaw at ffurflen DNACPR wedi'i llenwi. Pan nad oes gan y claf alluedd meddyliol i gymryd rhan yn y penderfyniad gofynnol, a phan nad oes Penderfyniad Ymlaen Llaw penodol yn bodoli, y sefyllfa ddiodyn 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/gofalwyr yn ei ddweud.

Mae ffurflen ADRT GIG Cymru ar gael ar wefan AFCP Gweithrediaeth GIG Cymru, ynghyd â nodiadau canllaw i gleifion, gofalwyr a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol: [www.wales.nhs.uk/AFCP](https://www.wales.nhs.uk/AFCP) neu <https://gweithrediaeth.gig.cymru/swyddogaethau/rhwydweithiau-a-chynllunio/gofal-lliniarol-a-diwedd-oes/geithwyr-profesiynol/gofal-ymlaen-llaw-ac-at-y-dyfodol/>

Rhaid i dimau barchu'r wybodaeth a'r pryderon a fynegir gan y rhai sy'n agos at y claf. Cyn trafod DNACPR, dylid gofyn i gleifion a ydyn nhw am gael cefnogaeth person enwedig. Os bydd y claf yn gwrthod hyn, dylid cofnodi hyn yn glir a rhaid parhau'n llwyr y dymuniad am gyfrinachedd. Dylai clinigwyr bwysleisio wrth y claf bwysigrwydd a manteision rhannu gwybodaeth mor bwysig â'i deulu neu'r rhai sy'n agos ato.

## 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 hefyd; 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. Efallai y byddai'n well gan rai cleifion drafod hyn neu ofyn am eglurhad pellach gan feddygon iau y maent yn eu gweld ar y ward bob dydd, neu uwch Nyrs Ardal, sydd wedi dod i'w tŷ yn aml, 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 Dirifol](#) 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.

Gall clinigwyr sy'n cynnal sgysiau o'r fath â chleifion gynnwys meddygon, nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i ofal iechyd, gan gynnwys ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a pharafeddygon sy'n dod i gysylltiad â chleifion ag anghenion gofal lliniarol, eiddilwch a gofal diwedd oes. Dylent fod wedi darllen y polisi DNACPR, a chael cefnogaeth rheolwr llinell i gofnodi penderfyniadau o'r fath. Bydd gan bob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth weithdrefnau sicrhau ansawdd a llywodraethu ar waith.

I'r gwrthwyneb, mae'n bwysig nodi na fydd pob meddyg, nyrs a gweithiwr proffesiynol perthynol i ofal iechyd yn cynnal trafodaethau gofal diwedd oes a DNACPR fel mater o drefn, nac yn cofnodi penderfyniadau o'r fath, felly bydd yn dibynnu ar y lleoliadau y maent yn gweithio ynddynt. Nid yw'r ffaith y gall rhai therapyddion galwedigaethol sy'n gweithio ym maes gofal lliniarol gynnal trafodaethau cynllunio gofal diwedd oes hyfedr iawn a siarad am DNACPR gyda chleifion a'r rhai sy'n agos atynt, wedyn yn arwain at gasgliad bod yn rhaid i bob therapydd galwedigaethol gynnal y trafodaethau hyn, yn yr un modd ag y mae hyn hefyd yn berthnasol i feddygon a nyrsys.

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 dalen ychwanegol, a gall y clinigwr ddatgan ar y ffurflen "Gweler gwybodaeth bellach yn ...[[leoliad]]".

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 ei chadw gartref, gan gydnabod y gall hyn fod yn gysyniad gofidus i'w ystyried, ac y gallai hyn beri gofid i'r rhai sy'n agos at y claf. 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 un ag ar gyfer unrhyw driniaethau meddygol eraill yng ngofal yr unigolyn hwnnw. Gall lofnodi naill ai adran 5 neu adran 6 o'r ffurflen, ac mae'r ddau yn cyfrif fel llofnodion Uwch Glinigydd Cyfrifol (SRC). Nid yw'r polisi hwn yn diffinio'n benodol pwy yw'r SRC, ond yn draddodiadol bu'n Feddyg Teulu neu'n Ymgynghorydd i'r person, a gall hefyd fod yn glinigwr anfeddygol mewn rhai lleoliadau, megis nyrs ymgynghorol, ffisiotherapydd ymgynghorol neu therapydd galwedigaethol ymgynghorol sydd â throsolwg dros leoliad mewn ysbyty, a chydag arbenigedd mewn eiddilwch, gofal lliniarol a thrafodaethau gofal diwedd oes.

Dylai hyn ddigwydd cyn gynted â phosibl, ond mae'r ffurflen wedi'i llofnodi eisoes yn cofnodi penderfyniad DNACPR a dylid ei hystyried felly mewn achos o ataliad cardio-pwlmonaidd.

Mae adborth o weithdai a chynhadledd Cynllunio Gofal at y Dyfodol genedlaethol a gynhaliwyd yng Nghymru wedi datgan bod ffurflenni DNACPR sydd â dau lofnod (un yn adran 5 ac un arall yn adran 6 o'r ffurflen), yn enwedig pan fo'r

rhain yn aml-broffesiynol, yn ennyn mwy o hyder mewn darllenwyr sy'n adolygu claf yn ddiweddarach mewn sefyllfa o argyfwng. Felly, dylid ystyried bod ceisio llofnod uwch glinigydd cyfrifol ar ffurflen DNACPR yn arfer gorau.

**Gall ymarferwyr gofal iechyd hefyd ysgrifennu mewn nodiadau ac ar y ffurflen pan fo uwch glinigydd cyfrifol o'r fath wedi'i hysbysu ac wedi cytuno â'r penderfyniad DNACPR, ond wedi gwneud hynny o bell.** Dylai cofnod o'r fath gael ei lofnodi a'i ddyddio gan y person sydd wedi cysylltu â'r SRC o bell, a dylai ychwanegu manylion yr SRC a rhif GMC/NMC/HCPC ym mlwch 6, heb y llofnod. Yn lle llofnodi, gall y clinigwr sy'n bresennol ysgrifennu "Trafordwyd dros y ffôn gydag [enw llawn y SRC] ar [dyddiad]. Bydd hyn yn helpu i roi cyd-destun a sicrwydd i weithwyr proffesiynol eraill sy'n ei darllen.

Mae'r Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol wedi cyhoeddi fframwaith cymhwysedd a nodiadau canllaw cysylltiedig, ar gyfer nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i ofal iechyd sy'n cynnal trafodaethau ac yn eu cofnodi, ac mae hwn ar gael ar wefan [www.wales.nhs.uk/DNACPR](http://www.wales.nhs.uk/DNACPR) fel "Fframwaith Cymhwysedd Cymru Gyfan er budd Llenwi'r Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan (Adran 5) gan Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol Cofrestredig". Gall hyn fod yn ddefnyddiol fel adnodd i gyfeirio at fodiwlau hyfforddi, ond gall hefyd gynorthwyo rheolwyr llinell i weld y cymhwyseddau y dylai nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd sy'n cynnal trafodaethau o'r fath yn rheolaidd fod yn eu cyflawni, i'w trafod mewn arfarniadau blynyddol, er enghraifft.

O 2024 ymlaen, mae Cymdeithas Feddygol Prydain wedi nodi Cwmpas Ymarfer ar gyfer rôl ddatblygol Cymdeithion Meddygol, Ymarferwyr Gofal Llawfeddygol a Chymdeithion Anesthesia, sy'n egluro na allant ysgrifennu ar a llofnodi ffurflenni DNACPR, na chynnal sgysiau cyfatebol (gweler Cyfeiriadau ar gyfer). dolen i'r ddogfen).

## 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 clinigwr sy'n llenwi'r ffurflen (pan nad yw'n uwch glinigydd cyfrifol) lofnodi'r ffurflen (Adran 5 o'r ffurflen) a sicrhau trafodaeth, cytundeb a chydlofnod gan uwch glinigydd cyfrifol cyn gynted â phosibl. 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 chynhadledd cynllunio gofal at y dyfodol cenedlaethol a gynhaliwyd yng Nghymru wedi amlygu bod ffurflenni DNACPR gyda dau lofnod, yn enwedig pan fo'r rhain yn amlbroffesiynol, yn ennyn mwy o hyder mewn darllenwyr sy'n adolygu claf yn ddiweddarach, felly dylid ystyried bod cael llofnod uwch glinigydd cyfrifol ar ffurflen DNACPR yn arfer gorau. Os yw'r SRC wedi'i hysbysu a'i fod yn cytuno, ond yn methu â bod yn bresennol yn bersonol, gall y clinigwr sy'n bresennol nodi ei fanylion ym mlwch 6 ar ei ran, gan gynnwys rhif cofrestru, a nodi ar y ffurflen y cysylltwyd â'r SRC o bell, a dyddiad ac amser y sgwrs hon.

### 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 sydd â throsolwg, mewn perthynas â'r polisi hwn, fod ar gael ar gyfer pob lleoliad a bydd fel arfer yn ymgynghorydd neu'n feddyg teulu, er bod rhai lleoliadau gofal iechyd bellach yn cael eu harwain a'u goruchwyllo gan nyrsys ymgynghorol ac ymarferwyr gofal iechyd cysylltiedig â gofal iechyd ymgynghorol. 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 a HCPC lofnodi blwch 6 ar y ffurflen.

Dylai llofnodwyr nad ydynt yn feddygon ymgynghorol/meddygon teulu ond sy'n uwch glinigwyr cyfrifol geisio cadarnhad ysgrifenedig gan eu Bwrdd Iechyd neu Ymddiriedolaeth ynghylch a allant gyflawni dyletswyddau goruchwyllo'n briodol mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR. Dylai rheolwyr llinell gysylltu â'r rheolwr cyfrifol neu arweinydd ar DNACPR, AFCP, adolygiadau dadebru, neu farwolaethau yn eu Bwrdd Iechyd Lleol neu 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. Ers 2023, rydym hefyd wedi cyhoeddi fframwaith cymhwysedd Cymru Gyfan, er ei fod ar gyfer clinigwyr sy'n llofnodi adran 5, fodd bynnag, gall hyn hefyd weithredu fel safon ar gyfer uwch glinigwyr cyfrifol sy'n llofnodi adran 6. Dylid trafod rôl mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR hefyd mewn arfarniadau ac adolygiadau blynyddol.

## RHAID i Uwch Glinigydd Cyfrifol sy'n Goruchwyllo:

- Bod yn Feddyg Teulu neu'n Ymgynghorydd sydd â chyfrifoldeb am ofal, ond mewn rhai lleoliadau gofal iechyd gall hefyd fod yn uwch nyrs neu'n weithiwr proffesiynol perthynol i ofal iechyd, fel y dynodwyd gan y Bwrdd/Ymddiriedolaeth Iechyd 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 gyfraith 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. Mae'n bosibl bod yr ymglymiad hwn wedi digwydd drwy gydweithiwr sydd wedi llofnodi adran 5 o'r ffurflen, felly efallai na fydd yr uwch glinigydd cyfrifol wedi bod yn rhan o'r drafodaeth fel y cyfryw, ond gall barhau i gadarnhau cymeradwyo'r ffurflen.
- Sicrhau bod dogfennaeth briodol yn ei lle, gan gynnwys, os bernir nad yw'r person yn meddu ar alluedd i gymryd rhan mewn penderfyniadau am gynllunio uwchgyfeirio triniaeth/DNACPR, bod dogfennaeth glir ar gael sy'n cefnogi hyn.
- Gwirio penderfyniad a wnaed trwy lofnodi a dyddio, a hynny gyda'i rif proffesiynol (GMC/NMC/HCPC).
- Pan na all lofnodi ffurflen DNACPR am y tro, sydd wedi'i thrafod, ei llenwi a'i llofnodi gan gydweithiwr yn adran 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 hysbysu'r cydweithiwr hwnnw o'i rif GMC/NMC/HCPC, a all ei lenwi ar ei ran yn adran 6.
- Wrth wneud hynny, mae'n cytuno bod amodau polisi DNACPR Cymru Gyfan wedi'u bodloni gan y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymwneud ag ysgrifennu'r ffurflen.
- Rhaid iddo sicrhau bod y penderfyniad yn cael ei gyfleu i'r cydweithwyr clinigol perthnasol a'r Timau Amlddisgyblaethol (MDT) sy'n ymwneud â gofal y claf a sicrhau bod cofnodion electronig cleifion yn cael eu diweddarau gyda'r wybodaeth newydd hon, o fewn amserlen resymol.

### 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 llenwi a'i rhannu â'r claf.

***Mae gwybodaeth am gynllunio gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol, polisiâu DNACPR, hyfforddiant ar sgiliau cyfathrebu ac asesiadau galluedd meddyliol yn hanfodol, a rhaid ei diweddarau a'i chynnwys mewn cylchoedd arfarnu/aiddilysu. 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/HCPC.**

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 lofnod 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).

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

Dylai uwch glinigydd cyfrifol lofnodi neu gydlofnodi ffurflen DNACPR wedi'i llenwi, neu sicrhau bod ei gyfranogiad yn y penderfyniad wedi'i ddogfennu'n glir ar y ffurflen, ynghyd â'i rif GMC/NMC/HCPC yn adran 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 uwch glinigydd cyfrifol

Mae'r uwch glinigydd cyfrifol sy'n lofnodi neu'n cydlofnodi'r ffurflen yn gyfrifol yn glinigol am y sefyllfa y cytunir arni. Mae gan yr uwch glinigydd hwn gyfrifoldebau ychwanegol: sicrhau'r cyfathrebu cywir â chlaf a'i bobl eraill o bwys, gan gynnwys asesiad o ddealltwriaeth o beth yw CPR a pha mor llwyddiannus/aflwyddiannus y gallai 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. Gellir gofyn hefyd i uwch glinigydd cyfrifol, ar ôl i berson farw, roi tystiolaeth i archwilydd meddygol, neu grwner, ynghylch natur y trafodaethau DNACPR a gynhaliwyd.

**“Mae cyfathrebu penderfyniadau DNACPR yn gywir yn hanfodol i gyflawni anghenion y cleifion” – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans**

## 6. Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan

### 6.1 Dogfennau penderfyniadau DNACPR yng Nghymru

Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan yw'r ffurflen swyddogol y cytunwyd arni ar gyfer cofnodi 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 Cheisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR) a sicrhau eu bod yn cynnwys gwybodaeth glinigol gyfredol. Dylid llenwi'r ffurflen gan ddefnyddio beiro lliw tywyll mewn llawysgrif ddealladwy a dylid hefyd ei lofnodi a'i dyddio.

Gellir defnyddio'r ffurflen wedi'i llenwi yng nghartref y person, mewn ysbytai, hosbisau, cartrefi gofal, 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 deall pwysigrwydd hyn.

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

Rhaid llenwi Adrannau 3 a 4 gan gynnwys crynodeb ysgrifenedig o drafodaethau, gan gadw at y Ddyletswydd i Ymgynghori. Mae peidio â thrafod ffurflen DNACPR sy'n mynd i nodiadau person os oes ganddo alluedd i wneud penderfyniad, yn mynd yn groes i hawl unigolyn i hunanbenderfyniaeth a dewis o dan Erthygl 8 o'r Ddeddf Hawliau Dynol. Os nad yw'n bosibl trafod gyda pherson, yna rhaid cofnodi'r rheswm a gwneud pob ymdrech i gysylltu â'r rhai sy'n agos atynt, a hefyd recordio'r sgysiau hyn neu ymdrechion i gysylltu.

Os yw clinigwr yn cofnodi ar y ffurflen DNACPR nad oes gan glaf y galluedd i gymryd rhan mewn trafodaethau am uwchgyfeirio triniaeth gan gynnwys DNACPR, yna mae'n rhaid iddo fod wedi asesu galluedd ar gyfer y penderfyniad penodol hwn a chyfeirnod lle gellir dod o hyd i'r wybodaeth hon yn y cofnodion. Mae lefel y manylder sydd ei angen wrth ddogfennu asesiadau galluedd yn dibynnu ar frys y penderfyniad, ond disgwylir y bydd clinigwyr yn darparu tystiolaeth o'u cred resymol ynghylch pam nad oedd y person yn gallu gwneud y penderfyniad, presenoldeb nam neu aflonyddwch. yn y meddwl neu'r ymennydd, a pham yr arweiniodd y nam hwn at anallu'r claf i wneud y penderfyniad.

Dilynwch bolisiau a gweithdrefnau lleol MCA mewn perthynas â dogfennaeth.

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. Mae rhai Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd hefyd yn cadw copi o'r ffurflen (er enghraifft y ffurflen Gymraeg) ar gyfer eu harchwiliad 2 flynedd.

Os yw'r person yn symud o un lle i'r llall (e.e. i neu o gartref, ysbyty, hosbis, cartref gofal, cartref nyrsio neu o un ward ysbyty i un arall) mae'n arfer da adolygu'r ffurflen DNACPR a'r penderfyniad, er mwyn sicrhau bod ei hargymhellion yn parhau i fod yn ddilys, **ond ni fydd angen ffurflen newydd yn awtomatig (er enghraifft i newid y cyfeiriad cartref i gyfeiriad yr hosbis neu'r cartref gofal) 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 hyn 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 fydd penderfyniad DNACPR wedi'i wneud, **dylid cynnig ffurflen DNACPR Cymru Gyfan wedi'i llofnodi a'i dyddio i'r claf**, neu'r person sy'n bwysig i'r claf / ei eiriolwr ar y pryd, a rhaid gosod ffurflen neu gopi pellach mewn man amlwg yng nghofnod iechyd y claf a bod copïau'n cael eu trosglwyddo i bartion eraill (gweler adran 6.4). Mae llungopïau/copïau wedi'u marcio yn dderbyniol lle maent yn glir ac yn ddarllenadwy, ond pan gânt eu derbyn mewn lleoliad gofal iechyd newydd (e.e. trosglwyddo o'r ysbyty) gellir eu hegluro/dilysu ymhellach drwy brosesau trosglwyddo a/neu drwy gysylltu â'r llofnodwyr gwreiddiol a'r uwch glinigydd cyfrifol. Os yw ffurflen DNACPR a dderbyniwyd o rywle arall yn aneglur neu'n annarllenadwy, dylai'r clinigwr sy'n derbyn siarad â'r claf a/neu ofyn am eglurhad gan y tîm clinigol blaenorol, ac yna gall lenwi ffurflen newydd, gan gyfeirio at drafodaethau/nodiadau a ffurflenni blaenorol.

## 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 sicrhau bod hyn yn wir pan gânt eu hysbysu yn y lle cyntaf, wrth lofnodi'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 Ambiwlans Cymru pan fydd gofyn am gludiant i glaf â phenderfyniad DNACPR cyfredol.

### - **Ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR mewn ysbyty:**

1. Dylid gosod ffurflen DNACPR neu gopi darllenadwy yn amlwg yng **nghofnod gofal iechyd y claf. Dylid diweddarar cofnodion/rhybuddion electronig cleifion a dylid rhoi manylion am y ffurflen, gan gynnwys copïau wedi'u sganio o'r ffurflen**
2. Dylid cynnig **ffurflen DNACPR** (ac os cytunir) yna **ei rhoi i'r claf, y person sy'n bwysig i'r claf, neu ei eiriolwr ar y pryd** er perchnogaeth bersonol cyn rhyddhau.
3. **Dylid anfon copi at feddyg teulu'r claf a ddylai gadw'r copi papur a sicrhau bod y penderfyniad DNACPR yn cael 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 copi i bersonél ambiwlans pan gânt eu cludo o ysbyty.
5. Pan ffeirir fersiwn Gymraeg o'r ffurflen, rhaid i ffurflen Saesneg fod ar gael a'i hatodi, er mwyn sicrhau bod unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol nad ydynt yn rhugl yn y Gymraeg yn gallu deall 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 meddyg teulu'r claf gadw fersiwn o'r ffurflen DNACPR wedi'i llenwi (e.e. *Copi Gofal Iechyd*) , a **ddylai ei rhoi yn y cofnod meddygol, ei gofnodi'n electronig a hysbysu'r darparwr y tu allan i oriau.**

2. Dylid cynnig y ffurflen DNACPR (*Cofnod Claf*) i'r **claf neu'r person sy'n bwysig i'r claf neu ei eiriolwr ar y pryd er perchnogaeth bersonol**.
  3. Pan fo'n berthnasol, dylid cadw **ffurflen neu gopi darllenadwy** yng nghofnodion y cartref gofal.
  4. Dylid anfon ffurflen/copi gyda'r claf pryd bynnag y bydd gofal yn trosglwyddo i ofal eilaidd, i'w gofnodi yn ei gofnod achos.
  5. Pan ffeirir fersiwn Gymraeg o'r ffurflen, rhaid i ffurflen Saesneg fod ar gael a'i hatodi i sicrhau bod unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol nad yw'n rhugl yn y Gymraeg yn gallu deall holl gynnwys pwysig y ffurflen mewn argyfwng.
  6. Hefyd, dylid hysbysu ystafell reoli'r ambiwlans am fodolaeth ffurflen DNACPR ar adeg llogi ambiwlans. Lle bynnag y bo modd, dylid rhoi copi i staff ambiwlans pan fyddant yn cael eu cludo.
- **Pan fydd yr unigolyn gartref: Sut mae pobl yn gwybod bod ffurflen DNACPR neu Gynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol yng nghartref rhywun?**

Mewn sefyllfa gartref, mae cynllun '**Neges mewn Potel**' Clybiau'r Llewod a'r Rotari, 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 iddyn nhw chwilio amdano. Gall unrhyw un roi ei ffurflen DNACPR neu Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth/Cynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at 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 ac at y Dyfodol yn yr ystafell fyw ar y silff isaf ar y chwith"). Mae Clybiau'r Llewod a'r Rotari yn cyflenwi'r poteli i ganolfannau iechyd, meddygon teulu a fferyllwyr yng Nghymru, ond gellir defnyddio poteli gwyrdd eraill hefyd. Mae poteli a sticeri gwyrdd Clybiau'r Llewod a'r Rotari ar gael yn uniongyrchol gan y sefydliad (0845 833 9502 i gael manylion y sefydliad lleol). Gweler: <http://advancecareplan.org.uk/welsh-ambulance-service-trust/>  
a: <https://lionsclubs.co/MemberArea/message-in-a-bottle/>

- **Baner ACP ar Borth Clinigol Cymru**

Pan ymgynghorwyd â chlaf a'i fod yn cael ei DNACPR (a chynlluniau gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol eraill), gall y clinigwr dicio baner yr ACP ar Borth Clinigol Cymru, i rybuddio eraill bod trafodaeth wedi digwydd ar ddyddiad penodol. Gellir annog unrhyw un sy'n gweld y faner ACP hon yn ddiweddarach i ofyn i'r claf neu'r rhai sy'n agos ato, a hefyd i wirio cofnodion nodiadau clinigol cyfoes yn erbyn y dyddiad y codwyd baner yr ACP ar Borth Clinigol Cymru. Gellir cael rhagor o wybodaeth hefyd o'r Ffurflen Dewisiadau Cleifion ar Borth Clinigol Cymru, gan gynnwys gwybodaeth am ddymuniadau person tuag at ddiwedd oes.

## 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 fryslog, dylid ei gynnal gydag amynedd, doethineb a sensitifrwydd o'r sefyllfa. Gellir amlinellu beth i'w wneud mewn argyfyngau gartref, gan gynnwys pwy i'w ffonio, a chynlluniau fel y cynllun 'Neges mewn Potel' gartref, yn ogystal â'r Faner ACP a'r ffurflen Dewisiadau Cleifion ar Borth Clinigol Cymru mewn sgysrsiau pellach, fel y bo'n briodol.**

## 7. Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR

### 7.1 Adolygiad rheolaidd o benderfyniad DNACPR

Galwodd adroddiad diwedd Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd 2024 yng Nghymru am well prosesau adolygu o benderfyniadau DNACPR presennol ar ôl iddo ymchwilio i arferion yn ystod y pandemig. Gellir gweld llawer o ffurflenni DNACPR fel dogfennau parhaus, gan eu bod yn cael eu llenwi pan fydd rhywun yn agosáu at fisoedd/blynnyddoedd olaf bywyd, gyda chyd-forbidrwydd a fydd yn debygol o wneud CPR yn aflwyddiannus. Efallai na fydd llawer o gleifion yn dymuno adolygu a thrafod y pwnc hwn dro ar ôl tro. Fodd bynnag, fel y trafodwyd eisoes yn y polisi hwn, efallai y bydd adegau pan wneir penderfyniad DNACPR yn ystod salwch difrifol sy'n gwneud claf yn ddigon sâl i farw yn ystod y dyddiau neu'r wythnosau nesaf, er enghraifft pan fo niwmonia neu sepsis difrifol. Os bydd y person yn cael adferiad ac yn gwella, yna gellir adolygu a dirymu penderfyniad DNACPR. Pan fo angen, dylai adolygiad gael ei gynllunio a'i ragweld, ac yna ei gynnal wedyn gan glinigydd sy'n ymwneud yn weithredol â gofal y claf. Pan fydd adolygiad wedi'i gynnal, dylid cofnodi hyn mewn nodiadau cyfoes a dylid ychwanegu/diweddarau'r segmentau a'r dyddiadau yn adran chwith uchaf y ffurflen Cymru gyfan ('Dyddiadau Trafodaethau DNACPR'). Rydym wedi addasu'r

ffurflen DNACPR ar gyfer fersiwn 5 o'r polisi, i adlewyrchu bod penderfyniadau fel arfer yn ddilys tan ddiwedd oes; fodd bynnag, gellir ychwanegu dyddiadau adolygu a'u canlyniadau ar frig y ffurflen ar yr ochr chwith, os yw clinigwyr neu dimau'n teimlo bod y penderfyniad yn un dros dro, er enghraifft yn ystod salwch difrifol a allai arwain at NAAD.

Oni nodir yn wahanol, nid oes gan DNACPR ddyddiad penodol pan nad ydyw bellach yn ddilys. Mae gan rai cleifion eu ffurflenni DNACPR ers sawl blwyddyn. Dylid cynnal adolygiad o benderfyniad DNACPR bob amser os yw'r claf, er enghraifft, yn gofyn am hynny. 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/canlyniad ar y ffurflen Cymru Gyfan. Os bydd yr amgylchiadau clinigol **yn amlwg** yn newid, **gellir a dylid canslo** penderfyniad (gweler adran 7.3), neu efallai y bydd angen llenwi ffurflen newydd sydd â gwybodaeth fwy diweddar. 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.

Cyfleoedd eraill i drafod ac adolygu penderfyniad DNACPR:

Ystyrir ei bod yn arfer da adolygu statws DNACPR o dan yr amgylchiadau canlynol:

- Yn rownd ward yr ymgynghorwyr
- Cyfarfod Tîm Amlddisgyblaethol neu Safonau Aur/gofal lliniarol
- Wrth drosglwyddo cyfrifoldeb meddygol (e.e. trosglwyddo o'r ysbyty i'r gymuned neu i'r gwrthwyneb);
- Neu pryd bynnag y bydd newidiadau sylweddol yng nghyflwr claf
- Dylid ei drafod os bydd claf, y rhai sy'n agos ato, neu glinigwr arall sydd am adolygu'r penderfyniad hwn yn gofyn am gais (gweler isod am adolygiadau brys hefyd)

## 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 sydd â galluedd meddyliol llai a/neu gyfnewidiol ar gyfer y penderfyniad hwn, lle gall naill ai'r rhai sy'n agos atynt neu aelodau penodol o'r teulu/pobl eraill o bwys ofyn am adolygiad. **Rhaid i bob cais o'r fath fod â statws brys.** Mewn rhai achosion gall gwelliant sydyn a *pharhaus* heb ei ragweld ddigwydd mewn statws clinigol a bydd angen adolygu'r sefyllfa. Mewn amgylchiadau o'r fath, ar ôl cael eu cydnabod yn glinigol, rhaid cynnal adolygiad. Gweler adran 7.1

Afraid dweud, dylid cofio hyd yn oed pan fo gwelliant cyffredinol yn iechyd unigolyn, mae llwyddiant CPR yn y dyfodol, pe bai byth yn dod yn angenrheidiol, yn debygol o aros yn isel iawn neu fethu. 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 gallant barhau ag unrhyw driniaethau eraill sydd eu hangen arnynt ac y bernir eu bod yn angenrheidiol, a gallant barhau â bywyd mor normal â phosibl, gyda'r ffurflen yn cyd-fynd â nhw.

### 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 a'r rhai sy'n agos atynt 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 llenwi 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 pawb sydd wedi derbyn y ffurflen penderfyniad DNACPR (gan gynnwys y rhai a restrir ar y ffurflen) 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 ffurflen y claf ei hun a'i ffeilio mewn amlen yn y cofnod achos er mwyn lleihau'r risg. Rhaid cofnodi os caiff ei ddirprwy 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 ddiinstrio ei gopi gwreiddiol) 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 **bryd hynny**"). 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. Er ei fod braidd yn feichus, mae hwn yn ddangosydd mor glir â phosibl o ganslo a dyma'r cofnod diweddaraf. 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.

Os yw ffurflen DNACPR/ffeil PDF sydd wedi'i sganio'n electronig ar gofnod clinigol electronig unigolyn (fel Porth Clinigol Cymru) ac yn cael ei chanslo wedi hynny, gellir ei nodi fel 'cam-ffeilio'. Mae hyn yn golygu na fydd yn weladwy mwyach, ond gellir ei chael yn ddiweddarach, er enghraifft at ddiibenion adolygu neu archwilio.

Yn nodweddiadol, mae'r clinigwr yn dewis y ddogfen y mae'n dymuno ei cham-ffeilio

1. Cliciwch ar sgrin lawn (gwaelod dde)
2. Cliciwch 'Marcio fel cam-ffeilio' (Gwaelod chwith y ddogfen sgrin lawn)
3. Nodwch y rheswm e.e. "Nid yw penderfyniad DNACPR yn berthnasol bellach ac mae'r claf a'r teulu yn ymwybodol" a rhowch y cyfrinair.
4. Mae'r rheswm dros gam-ffeilio i'w weld yn hanes y ddogfen electronig.

Mae'n debygol y bydd gan systemau eraill fel Emis weithdrefnau tebyg, a dylai clinigwyr wirio gweithdrefnau eu Bwrdd Iechyd Lleol neu Ymddiriedolaeth i sicrhau bod hyn yn cael ei wneud yn gywir.

## 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 am i benderfyniad DNACPR y cytunwyd arno barhau'n ddilys, er gwaethaf y risg uwch o ataliad cardio-pwlmonaidd ac er gwaethaf achosion posibl y gellir eu gwrthdroi; efallai y bydd eraill yn cytuno y dylid atal y penderfyniad DNACPR dros dro, er enghraifft os bydd rhythm ataliad y galon yn dod i'r amlwg yn ystod y driniaeth o ganlyniad uniongyrchol i'r driniaeth, a bod siociau'n hawdd eu rhoi ar y pryd. 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 bydd 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 fandad absoliwt, a gellir ei diystyru os credir yn rhesymol na chafodd amgylchiadau'r ataliad cardio-pwlmonaidd eu hystyried pan grëwyd y ffurflen DNACPR. 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 aciwt, nas rhagwelwyd ac sy'n bygwth bywyd ar unwaith fel anaffylacsis cildroadwy, tagu ar fwyd, neu diwb traceostomi wedi'i rwystro'n llwyr. Mewn achosion o'r fath, mae'r achos sylfaenol yn gofyn am y

driniaeth fwyaf posibl a gallai 'CPR' dros dro a chymorth cyntaf (i dynnu eitem fwyd o gefn y gwddf) ddod yn angenrheidiol tra bod unrhyw achos cildroadwy yn cael ei reoli'n gywir. Er enghraifft, pan gaiff tiwb traceostomi 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. Felly nid yw ffurflen DNACPR sy'n bodoli eisoes byth yn rheswm i beidio â meddwl yn ofalus: ystyriwch y sefyllfa unigol yn llawn bob amser a rhaid i ddarparwyr brys ymateb ar unwaith a heb unrhyw ragfarn o'r sefyllfa.

### 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 nad yw CPR yn debygol o fod yn llwyddiannus neu wedi'i nodi'n glinigol

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 amlinellu risgiau a beichiau sylweddol iawn yn glir, rhaid i'r uwch glinigydd gofnodi'n llawn y dymuniadau a fynegwyd gan y claf, ochr yn ochr â'i farn glinigol ei hun. **Pan fo gwrthdaro'n bodoli a thra y gofynnir am gyngor pellach, y sefyllfa interim fel arfer ddylai fod i alw'r gwasanaethau brys neu'r tîm ataliad mewn sefyllfa o ataliad, i ystyried CPR o dan yr amgylchiadau presennol wrth gyrraedd, fel sy'n briodol ar gyfer yr amgylchiadau sy'n dod i'r amlwg.** 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 geir her ddifrifol i safbwynt DNACPR, pan bwy bynnag, rhaid ystyried y sefyllfa gyfreithiol a moesegol. 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 bydd sefyllfa wreiddiol y tîm yn cael ei chadarnhau, yna efallai y byddai ail farn glinigol uwch annibynnol yn fuddiol yn dibynnu ar amgylchiadau unigol, ond mae'n rhaid rhoi gwybod i'r claf a chael ei gysyniad cyn gwneud hynny. 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 galluedd ar gyfer y penderfyniad hwn, ond wedi mynegi'n *flaenorol* na fyddai eisiau CPR, ond pan fo perthynas, prif ofalwr, neu berson sy'n agos at y claf yn anghytuno ac yn mynnu bod yn rhaid ei roi os bydd ataliad neu farwolaeth naturiol, ddisgwyliedig a dderbynnir yn digwydd. Rhaid ymdrin â cheisiadau o'r fath bob amser gyda pharch a sensitifrwydd. Efallai y bydd gan lawer o bobl ddisgwyliadau afrealistig o'r hyn y gall CPR ei gyflawni, neu'n ofni bod gofal yn cael ei gymryd i ffwrdd. Mae llawer o gynrychiolwyr cleifion/gofalwyr wedi datgan bod ofn ymhlith aelodau'r cyhoedd, weithiau oherwydd adroddiadau yn y cyfryngau ar y mater, y gallai ffurflenni DNACPR gael eu gweld fel ffurflenni "Peidiwch â Darparu Unrhyw Ofal", Cleifion a'r rhai sy'n agos atynt. rhaid bod yn dawel eu meddwl nad yw hyn yn wir, ac mai dim ond CPR sy'n cael ei drafod.

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

Dylid ei ystyried yn "ddigwyddiad clinigol eithriadol" i fynd ar drywydd safbwynt DNACPR sy'n groes i'r farn 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 myfyrio mewn archwiliad diweddarach a/neu ddigwyddiad clinigol difrifol, er mwyn hyrwyddo'r tîm a dysgu am bethau cyfundrefnol. Dylid bwydo archwiliadau, adolygiadau marwolaethau, adroddiadau Datix a chyfarfodydd digwyddiadau arwyddocaol o ran penderfyniadau CPR/DNACPR, yn ôl i Fyrddau Ansawdd a Llywodraethu mewn Byrddau Iechyd, er mwyn sicrhau y cymerir camau ym mhob achos unigol.

## 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 ar sail gwybodaeth ac ymgynghoriad gyda chlaf a pherthnasau agos yn gymwys i'r elfen hon o ofal.

Yng Nghymru, mae **Rhwydwaith Cardiaidd Cymru Gyfan** wedi darparu Dogfen Weithredol Cymru Gyfan ar gyfer **Dadactifadu Diffibrilwyr Cardioferydd wedi eu Mewnblannu (ICDs) ar ddiwedd oes (fersiwn 4)**. 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. Mae fersiwn 4 (gwiriwch bob amser am fersiynau mwy diweddar) i'w gweld yma, ymhlith dogfennau allweddol eraill: <https://gweithrediaeth.gig.cymru/swyddogaethau/rhwydweithiau-a-cynllunio/peolc/dogfennau/> (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 bwmpas 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 holiataidd 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 sydd wedi trosglwyddo, neu gopi clir, darllenadwy, i ffurflen DNACPR Cymru Gyfan. Yn ystod y cyfnod hwnnw o 14 diwrnod (a hyd yn oed ar ôl hynny), mae'r penderfyniad/ffurflen wreiddiol trawsffiniol yn parhau i fod yn rhan o gofnod iechyd y person ac ni ellir ei anwybyddu. Rhaid iddo fod yn rhan o unrhyw brosesau penderfynu perthnasol.

Mae pob ffurflen yn y DU, gan gynnwys y ffurflen **ReSPECT** yn Lloegr a ffurflenni DNACPR o'r Alban neu Ogledd Iwerddon, yn gofnod clinigol dilys o broses benderfynu flaenorol, pan fyddant wedi'u llenwi'n glir ac yn gydwybodol. Maent yn rhoi gwybod i glinigydd am unrhyw benderfyniadau a thrafodaethau pwysig sydd wedi'u cynnal yn flaenorol. Gohebiaeth glinigol ydynt yn eu hanfod gan glinigwr arall sy'n gweithio yn rhywle arall, a dylid eu trin felly. 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 pan fo'r cyfnod o 14 diwrnod a amlinellir uchod yn brin, **mae'n hollbwysig ystyried unrhyw ffurflen sydd wedi dod gyda chlaf, a rhoi pwysoliad priodol iddo ym mhob proses o 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 pwysoliad 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 Nyrso, 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 neu ymgynghorwyr gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd 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 pan nad oes ffurflen DNACPR na Chynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol

Mewn sefyllfaoedd pan nad oes ffurflen DNACPR nac unrhyw Gynllun Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol arall ar waith, fel Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth, ac mae'r clinigydd sy'n bresennol 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 ddiodyn. Er enghraifft, pan fydd tîm sy'n cyrraedd yn teimlo na fydd CPR yn helpu, yn achosi niwed sylweddol heb unrhyw fudd, neu nad yw wedi'i nodi, nid oes angen rhoi adfywio cardio-pwlmonaidd yn absenoldeb DNACPR neu ffurf 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 mae hyn yn codi fel rhan o sgysiau DNACPR a Chynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol. Dylid archwilio hyn yn sensitif os teimlir bod hyn yn briodol. Rhagor o wybodaeth: <https://www.llyw.cymru/rhoi-organau-meinwe>

## 9. Hyfforddiant DNACPR ac ymwybyddiaeth gymunedol

Dylai cymwysiaid hyfforddi DNACPR, **sy'n pwysleisio pwysigrwydd cyfathrebu da gyda chleifion a'r rhai sydd agosaf atynt**, fod ar gael trwy systemau mewnwyd y Byrddau Iechyd Lleol a'r Ymddiriedolaethau, er enghraifft trwy *ESR (Cofnod Staff Electronig) a Dysgu @Cymru*. Gall Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau hefyd benderfynu gwneud hyn yn rhan o hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff perthnasol. 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 ac at y dyfodol a gellir dod o hyd iddi ar

### 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/>

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 clinigwyr Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau ledled Cymru godi ymwybyddiaeth o'r polisi hwn ac adnoddau dysgu. Rhaid i weithwyr proffesiynol gofal sylfaenol gael cynnig mynediad i hyfforddiant a ddarperir gan Fyrddau 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 sgysiau DNACPR. **Mae'n rhaid i'r hyfforddiant sicrhau ymwybyddiaeth o natur bersonol, unigoledig a phenodol y penderfyniadau hyn gydag ymwybyddiaeth o anghenion cleifion.** Argymhellir y dylai'r rhai sy'n ymgymryd â rolau uwch glinigwyr cyfrifol ar draws y GIG yng Nghymru, yn enwedig clinigwyr a allai gynnal trafodaethau DNACPR o'r fath yn

rheolaidd, ymgymryd ag addysg reolaidd ar DNACPR fel rhan o'u cymwyseddau proffesiynol a'u cylchoedd gwerthuso/ailddilysu, ac y dylid dangos tystiolaeth o hyn a'u trafod yn eu hadolygiadau.

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 Adfywio wedi'u lleoli mewn Byrddau Iechyd Lleol, neu Feddygon Teulu a chanddynt ddi-ddordeb arbennig mewn Gofal Lliniarol yn rhan o ddiwrnodau astudio Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol 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 sgysiau o bwys. Bellach mae gan barafeddygon o Gymru fel rhan o'u rhaglenni israddedig yn Abertawe addysg gofal diwedd oes arferol ac maent wedi bod yn ymuno â thimau gofal lliniarol ledled Cymru. 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, e-ELCA a Learning@Wales:*

- ESR: Polisi DNACPR Cenedlaethol Cymru ([Dolen ESR](#)) hefyd ar gael ar [Dysgu Cymru](#)
- 000 e-ELCA 10-12 Advance Care Planning Principles, Context and Process
- DPP Meddygon Teulu ar Alw Polisi DNACPR Cymru Gyfan: <https://gpcpd.heiw.wales/cpdon-demand/>
- E-ddysgu Cymru Gyfan ar ESR: 000 GIG Cymru - Deddf Galluedd Meddyliol - Lefel 1
- 000 GIG Cymru - Deddf Galluedd Meddyliol - Lefel 2 (yn ogystal, bydd pob Bwrdd Iechyd Prifysgol yn cynnig hyfforddiant galluedd meddyliol ychwanegol rheolaidd yn lleol)
- Cyngor Meddygol Cyffredinol: Pecyn cymorth galluedd meddyliol [Galluedd meddyliol - GMC \(gmc-uk.org\)](#)
- DNACPR ac anabledd dysgu: Pecyn Gwybodaeth Turning Point & Learning Disability England ac adnoddau ynghylch DNACPR <https://www.turning-point.co.uk/themesdelivery/content-delivery/assets/dnacpr-content/dnacpr-information-pack/content/index.html#/ />
- 
- 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
- E-Ddysgu ar gyfer Gofal Iechyd yn Trafod Newyddion digroeso <https://portal.e-lfh.org.uk/LearningContent/LaunchForGuestAccess/611119>
- 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>
- **Mwy o ddolenni addysg ar [www.wales.nhs.uk/DNACPR](http://www.wales.nhs.uk/DNACPR) dan Education/ESR/CPD/Modules a dolen bellach yma: <https://executive.nhs.wales/functions/networks-and-planning/peolc/documents/nhs-wales-resources-dnacpr-ac-afcp/>**
- 

## 10. Mesur ac Archwilio Clinigol o fewn GIG Cymru

### 10.1 Archwilio DNACPR yng Nghymru

Mae pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth yng Nghymru yn cymryd rhan mewn archwiliadau o brosesau DNACPR bob 2 flynedd, ac wedi bod yn destun arolygiad o'r prosesau hyn gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, er enghraifft yn ystod 2024 (gweler adroddiad Cymru Gyfan ar DNACPR gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn y cyfeiriadau). Cynhelir archwiliadau fel arfer gan swyddogion adfywio ym mhob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth, sydd hefyd yn eistedd ar Grŵp AFCP Cymru Gyfan. Caiff canlyniadau archwiliadau eu bwydo'n ôl i strwythurau ansawdd a llywodraethu pob bwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth. Mae llawer o fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau bellach yn cwblhau eu harchwiliad clinigol ar systemau darparwyr electronig megis AMAT (Audit Management and Training).

Gan fod swyddogion adfywio pob bwrdd iechyd hefyd yn anfon cynrychiolydd i grŵp AFCP Cymru Gyfan, gellir trafod unrhyw broblemau a nodir mewn archwiliadau rhanbarthol hefyd ar lefel genedlaethol, yn gyflym ac yn bragmataidd.

Mae'r blychau llwyd drwy'r polisi hwn yn amlygu'r meysydd hynny y gellir canolbwyntio arnynt.

Gall y polisi DNACPR Cymru Gyfan hwn gael effeithiau mewn nifer o feysydd mewn perthynas â'r canlynol:

#### 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 yn ymwneud â materion DNACPR (e.e. adolygiadau marwolaethau lleol, ymweliadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru, adolygiadau Archwilwyr Meddygol, achosion crwner) – hygyrch, gyda dysgu wedi'i ddogfennu a chysylltiadau i arfarniad proffesiynol
- Ymwybyddiaeth staff o'r polisi DNACPR a mynediad at addysg a hyfforddiant DNACPR

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

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

- Gwneud penderfyniadau a defnydd priodol o NAAD/DNACPR
- Tystiolaeth wedi'i dogfennu o asesiad cywir o alluedd meddyliol i gymryd rhan mewn trafodaethau cynllunio uwchgyfeirio triniaeth/DNACPR - pan nodir hynny
- Tystiolaeth o fwrriad i ystyried eiriolaeth ac atwrnai iechyd a lles mewn perthynas â DNACPR.
- Agweddau clinigol – wedi'u llenwi'n briodol a'u manylu ar y ffurflen DNACPR
- Adolygiad o gyfathrebu clinigol (gyda digwyddiadau dysgu) am DNACPR yn cynnwys pob tîm clinigol (WAST, Adran Achosion Brys, Gofal Sylfaenol, Cartref Gofal ac ati).
- Achosion cymhleth wedi'u cofnodi ar gyfer dysgu ar y cyd ac addasiadau polisi

***“An effort must be made to cross reference incidents with complaints and investigations on DNACPR” (Dignity revolution)***

- parhaus mewn digwyddiadau dysgu rhanbarthol/cenedlaethol blynyddol.

### 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 ffordd dryloyw, onest a phriodol sensitif â chleifion ynghylch unrhyw benderfyniadau DNACPR, ond hefyd dealltwriaeth y gallai'r cyfathrebu hwn achosi niwed i rai cleifion (e.e. seicolegol), ac na ddylai fynd ymlaen
- Tystiolaeth o benderfyniadau tîm amlddisgyblaethol yn y broses DNACPR
- Tystiolaeth o gyfathrebu cywir ar draws sectorau gan gynnwys Gofal Sylfaenol, systemau y tu allan i oriau 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 ac at y dyfodol a ffurflenni DNACPR i gleifion yng Nghymru, y gall darparwyr gofal iechyd gael mynediad atynt yn gyson.
- Defnydd priodol o Fanner Cynllun Gofal Ymlaen Llaw ar Borth Clinigol Cymru i ddangos bod trafodaeth wedi'i chynnal (a phryd)
- Prosesau lleol i sicrhau bod unrhyw ffurflenni a lanlwythir i gofnodion electronig cleifion yn ddarllenadwy ac y gellir eu canfod. Ac y gellir eu gwrthdroi os caiff ffurflen DNACPR ei chanslo.

### 10.1.4 Preifatrwydd, diwylliant, urddas a pharch i gleifion a'r rhai sy'n agos atynt

Cynhaliwyd sawl adolygiad o brosesau DNACPR ledled Cymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gan gynnwys adolygiad manwl gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Adolygiad DNACPR Thematig Grŵp Adolygu Marwolaethau cenedlaethol, a Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd (NNCP) Cymru (gweler y cyfeiriadau). Yn 2023 cymerodd pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth yng Nghymru ran mewn adolygiad thematig o DNACPR, a gychwynnwyd gan Is-adran Perfformiad Gweithredol a Sicrwydd Ansawdd a Diogelwch GIG Cymru, ar y cyd ag Adolygiad Marwolaethau Cymru Gyfan. Mae pob bwrdd iechyd lleol wedi mabwysiadu'r polisi DNACPR cenedlaethol, ac felly mae'n rhaid iddynt sicrhau bod rhaglen dreigl o archwiliadau ar gyfer arferion DNACPR a Chynllunio Gofal Ymlaen Llaw (o leiaf bob 2 flynedd) dan arweiniad swyddogion adfywio lleol fel arfer. Yna caiff unrhyw ganlyniadau, heriau a chynlluniau gweithredu eu cyflwyno i Fyrddau Ansawdd a Diogelwch Byrddau Iechyd Lleol/Ymddiriedolaeth (neu strwythur goruchwylio trefniadaethol llywodraethu clinigol cyfatebol), a hefyd y staff dan sylw, er mwyn mynd i'r afael yn gyflym â'r canfyddiadau. Mae swyddogion adfywio ym mhob bwrdd iechyd hefyd yn eistedd ar y Grŵp AFCP cenedlaethol.

Daeth yr adolygiad thematig i'r casgliad bod angen addysg barhaus â ffocws, gan amlygu'r llw o adnoddau addysg presennol (gan gynnwys ESR) sydd wedi'u dosbarthu i fyrddau iechyd.

Adleisiwyd hyn yn yr adroddiad adolygiad cenedlaethol ar DNACPR gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn 2024, a fu'n craffu ar arfer, ffurflenni, dogfennaeth a hefyd a adolygodd 3 archwiliad DNACPR diwethaf pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth dros yr 8 mlynedd diwethaf. Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru arolwg hefyd o'r cyhoedd ehangach a chlinigwyr a daeth i'r casgliad bod ystyried anghenion ysbrydol, gwerthoedd, a chred (diwylliant, crefydd ac ati) yn rhan bwysig o'r broses, ond y gallai hefyd fod yn rhan o'r prosesau gwella ansawdd ac archwilio. Dylai gwybodaeth o'r fath am agweddau diwylliannol/crefyddol DNACPR (er enghraifft, mae rhai diwylliannau'n cymysgu DNACPR ar gam ag ewthanasia, sy'n cael ei wahardd mewn crefyddau fel Islam), fod ar gael yn haws a gall pob clinigwr sy'n ymwneud â gofal person ei hystyried. Mae Grŵp AFCP Cymru Gyfan wedi sicrhau bod adnoddau ar gael, gan gynnwys gwybodaeth am benderfyniadau DNACPR ar gyfer pobl o ffydd Fwslimaidd, ac wedi gweithio gyda Muslim Doctors Cymru i wella'r lledaenu. Mae rhagor o adnoddau ar gael yn [www.wales.nhs.uk/dnacpr](http://www.wales.nhs.uk/dnacpr)

Amlygodd Adroddiad gan Hospice UK yn 2023 'I just want to be me' - mynediad a phrofiadau o ofal lliniarol a diwedd oes i Gymunedau Trawsrywiol a Rhywedd-amrywiol at ofal lliniarol a diwedd oes, ofnau o ran gwahaniaethu. Rydym wedi darparu cyfeiriadau ac adnoddau addysg (gan gynnwys podlediad Siarad am CPR) sy'n amlygu'r meysydd hyn ac yn annog ymwybyddiaeth bellach. Dewch o hyd iddo yma: <https://compassionate.cymru/2024/06/28/in-conversation-about-trans-and-gender-diverse-communities-and-experiences-of-end-of-life-care/> ac yn cyfeiriadau.

Rydym hefyd wedi recordio podlediad gyda chynrychiolwyr cleifion/gofalwyr, gan gynnwys Teuluoedd dros Gyfiawnder Cymru mewn Profedigaeth Covid-19, sydd i'w gael fel adnodd Siarad am CPR: [Podlediad](#) Siarad am CPR, siarad â Teuluoedd dros Gyfiawnder Cymru mewn Profedigaeth a chynrychiolwyr cleifion am benderfyniadau DNACPR, a phryd y gall pethau fynd o chwith

Rydym hefyd wedi darparu adnoddau dysgu ar ein [www.wales.nhs.uk/DNACPR](http://www.wales.nhs.uk/DNACPR) o ran anabledau dysgu a pha mor bwysig yw hi i beidio â gwahaniaethu a rhagfarnu. Mae'r polisi DNACPR hwn yn cwmpasu pobl sydd â salwch lliniarol sy'n cyfyngu ar fywyd, a lle gallai fod angen trafodaethau diwedd oes, megis cancer datblygedig. Felly ni ddylai diagnosisu fel awtistiaeth neu anawsterau dysgu fyth gael eu rhestru yn y Crynodeb Clinigol o Gyflyrau a Rhesymau pam na fyddai CPR yn llwyddiannus. Mae fideo defnyddiol ar gael yma: "Palliative Care for People with Learning Disabilities PCPLD 2021 Conference: [DNACPR & Advance Care Planning](#)". Ymhellach, mae Learning Disability England, ynghyd â Turning Point wedi cyflwyno adnodd dysgu i bobl ag anabledd dysgu ddeall DNACPR, gan gynnwys sut i herio penderfyniad. <https://www.turning-point.co.uk/themesdelivery/content-delivery/assets/dnacpr-content/dnacpr-information-pack/content/index.html#/>

- 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
- Profion mewnol o gyfathrebu, cydlynu ac ymatebolrwydd parthed: Gwneud penderfyniadau DNACPR

Gall yr elfennau hyn fod yn sail i dempled archwilio DNACPR lleol, ac efallai y bydd archwilwyr am ystyried y cwestiwn: 'A oes gan y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth safle dynodedig ar gyfer adnoddau addysg o ran agweddau diwylliannol ar drafodaethau DNACPR?' Disgwylir i Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau sy'n defnyddio ffurflenni a pholisi DNACPR Cymru gyfan asesu perfformiad yn erbyn y penawdau hyn bob 2-3 blynedd, a gynhelir fel arfer gan swyddogion adfywio.

## 11. Cyfeiriadau (yn nhrefn yr wyddor)

Andersen LW, Holmberg MJ, Berg KM, Donnino MW, Granfeldt A. In-hospital cardiac arrest: a review. JAMA 2019;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 cardiopulmonary resuscitation: Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing 3<sup>rd</sup> edition (1<sup>st</sup> revision) June 2016 <https://www.bma.org.uk/media/1816/bma-decisions-relating-to-cpr-2016.pdf>

British Medical Association 'Safe Scope of Practice of Medical Associate Professionals (MAPs)' 2024 scope of practice for physician and anaesthesia associates <https://www.bma.org.uk/media/tkcosjt1/maps-scope-of-practice2024-web.pdf> (accessed July 2024)

Care Quality Commission (England) 2021 CQC England's review of 'do not attempt cardiopulmonary resuscitation' decisions during the COVID-19 pandemic 20210318 dnacpr printer-version.pdf (cqc.org.uk) (accessed July 2024)

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>

Compassion in Dying 'What people need for a DNACPR decision and discussion' Findings from focus groups with older people, March 2024 <https://compassionindying.org.uk/resource/what-people-need-dnacpr/> (accessed July 2024)

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> (accessed July 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](http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Uploads/Dignified_Care_-_Two_Years_On_E.sflb.ashx) (accessed Aug 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>  
(accessed Aug 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> (accessed Sept 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.

Health Inspectorate Wales "Review of DNACPR across Wales 2024 – Report and Summary" <https://www.hiw.org.uk/DNACPR-Review-Summary> (accessed July 2024)

Hospice UK "I Just Want To Be Me" Trans and Gender Diverse Communities' Access to and Experiences of Palliative & End of Life Care 2023 <https://www.hospiceuk.org/publications-and-resources/i-just-want-be-me> (accessed July 2024)

Human Rights Act (1998) London. Crown Copyright.

Learning Disability England and Turning Point DNACPR Information Pack and Resources 2024 <https://www.turning-point.co.uk/themesdelivery/content-delivery/assets/dnacpr-content/dnacpr-information-pack/content/index.html#/> (accessed Aug 2024)

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> (accessed Aug 2020)

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](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)

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> (accessed Aug 2020)

National Nosocomial Covid-19 Programme Wales Interim Learning Report 2023 <https://www.nhs.wales/sa/national-nosocomial-covid-19-programme/> and <https://www.nhs.wales/sa/national-nosocomial-covid-19-programme/nat-noso-files/interim-learning-report-national-nosocomial-covid-19-programme-english-finalpdf/> (accessed June 2024)

National Nosocomial Covid-19 Programme Wales End of Programme Learning Report 2024  
<https://www.nhs.wales/sa/national-nosocomial-covid-19-programme/nat-noso-files/end-of-programme-learning-report-national-nosocomial-covid-19-programme-eng-final-pdf/> (accessed August 2024)

NCEPOD Time to Intervene: A review of patients who underwent cardiopulmonary resuscitation as a result of in hospital cardiac arrest NCEPOD (2012) [https://www.ncepod.org.uk/2012report1/downloads/CAP\\_fullreport.pdf](https://www.ncepod.org.uk/2012report1/downloads/CAP_fullreport.pdf) (accessed Aug 2020)

NHS Wales Executive: resources for Advance and Future Care Planning, including Advance Decision to Refuse Treatment (ADRT) forms and guidance:

www.wales.nhs.uk/afcp (accessed July 2024)

NHS Wales Executive: Learning Resources sent to all Welsh Health boards and Trusts in 2023:  
<https://executive.nhs.wales/functions/networks-and-planning/peolc/documents/nhs-wales-resources-dnacpr-and-afcp/> (accessed July 2024)

NHS Wales Executive All-Wales Learning from Mortality Review Framework - Mortality Review: DNACPR, an All-Wales Thematic Review 2024

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> (accessed Aug 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/> (accessed Aug 2020)

Older People's Commissioner for Wales "Understanding DNACPR Information"

<https://olderpeople.wales/resource/understanding-dnacpr-information-and-advice-about-do-not-attempt-cardiopulmonary-resuscitation-decisions/>

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 Advance & Future Care Planning in Wales – Consensus Data From Conference Participants

<https://blogs.bmj.com/spcare/2019/12/27/advance-and-future-care-planning-in-wales-consensus-data-from-conference-participants/>

Pease NJ et al Serious Illness Conversations Cymru programme: *BMJ SPCare* 2017:

<https://blogs.bmj.com/spcare/2017/11/28/serious-illness-conversations-cymru/> (accessed Aug 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](http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Uploads/Protection_of_Older_People_in_Wales_-_A_Guide_to_the_Law_2019.sflb.ashx) (accessed Aug 2020)

Public Health Services Ombudsman For Wales Equality and Human Rights Casebook 2023-24

<https://www.ombudsman.wales/app/uploads/2023/11/PSOW-Equality-and-Human-Rights-Casebook-2023-24.pdf>

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> (accessed Aug 2020)

Ruck-Keene Alex 'Mental Capacity for Care Providers- "why do I keep having to fill out capacity assessments?"

<https://www.mentalcapacitylawandpolicy.org.uk/capacity-for-care-providers/> 23<sup>rd</sup> June 2024 (accessed 03/07/2024)

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/ejhf.1353

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

Taubert M, Noble S, Nelson A. What challenges good palliative care provision out-of-hours? A qualitative interview study of out-of-hours general practitioners. *BMJ Support Palliat Care* 2011;1:13–18.

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 Palliative Care* 2018; 17(1):1-12 10.1186/s12904-018-0370-9

Taubert M Al Jazeera 'Do Not Resuscitate Decisions- Can we do better?' 30<sup>th</sup> April 2021

<https://www.aljazeera.com/opinions/2021/4/30/how-to-discuss-do-not-resuscitate-decisions-with-patients> (accessed July 2024)

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 "All Wales Operational Document for the Deactivation of Implantable Cardioverter Defibrillators (ICDs) at the end of life" Version 4,

[Warnes O, Kane E, Taubert M 'In conversation about Trans and Gender Diverse Communities and experiences of end of life care and DNACPR' National Hospice UK Report and Compassionate Cymru Podcast: https://compassionate.cymru/2024/06/28/in-conversation-about-trans-and-gender-diverse-communities-and-experiences-of-end-of-life-care/](https://www.mentalhealthlaw.co.uk/Winspear_v_City_Hospitals_Sunderland_NHSFT_(2015)_EWHC_3250_(QB),_(2015)_MHLO_104) (accessed July 2024)

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) (accessed Aug 2020)

**Adran atodiad o dan y dudalen hon**

Ffurflen DNACPR Cymru Gyfan (Oedolyn 18+) GORCHYMYN PEIDIO Â CHEISIO ADFYWIO CARDIO-PWLMONAIDD (DNACPR)

Dyddiad y drafodaeth DNACPR: / /
Mae'r argymhelliad hwn yn ddilys ar y cyfan tan ddiwedd oes, (oni bai ei fod wedi'i ganslo, gweler y polisi ac adran 7) Os na:
Os nad yw'r datganiad uchod yn berthnasol ac mae'r ffurflen hon yn un tymor byr yn unig, nodwch y dyddiad adolygu: / / Canlyniad yr adolygiad a llofnod/dyddiad/GMC/NMC/Rhif HCPC:

Enw: \_\_\_\_\_  
Rhif Ysbyty/GIG: \_\_\_\_\_  
Dyddiad Geni: \_\_\_\_\_  
Cyfeiriad Cartref: \_\_\_\_\_

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

1. **A oes gan y claf alluedd i gymryd rhan mewn trafodaethau am uwchgyfeirio triniaeth a CPR?** OES / NAC OES  
Os "NAC OES", cyfeiriwch at eich asesiad ysgrifenedig yn y cofnod iechyd. Ymgynghorwch â'r rhai sy'n agos at y claf. Hefyd: OES / NAC OES  
A ydych chi'n ymwybodol o Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) yn gwrthod CPR sy'n berthnasol i'r sefyllfa bresennol? Os YDW, atodwch gopi OES / NAC OES  
A yw'r claf wedi penodi Atwrneiaeth Arhosol Iechyd a Lles i wneud penderfyniadau ar ei ran? Os "YDY", rhaid ymgynghori ag ef/hi.

2. **Crynodeb o'r prif gyflyrau clinigol a chydafiechedd a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn gweithio, neu'n amhriodol, neu ddim er budd pennaf y claf (er enghraifft: 'Canser gyda chlefyd metastatig eang')**

Crynodeb Clinigol (Rhaid i chi lenwi hwn er mwyn i'r ffurflen hon gydymffurfio â safonau polisi DNACPR Cymru Gyfan)

**Dewiswch y rhesymau sy'n berthnasol i'r sefyllfa unigol hon:**

Ddim er budd pennaf/niwed yn sgil CPR > lles  Mae'n farwolaeth naturiol ragweladwy a derbyniadwy   
Gwrthododd y claf ymdrechion CPR yn y dyfodol  Arall (ymhelaethwch yng nghofnod gofal iechyd y claf)

3. **DYLETSWYDD I YMGYNGHORI A oes trafodaeth wedi'i chynnal gyda'r claf?** OES / NAC OES  
**Crynowch y penderfyniad isod. Os NAC OES trafodaeth wedi'i gynnal, cofnodwch resymau, e.e. y posibilrwydd o niwed yn sgil trafodaeth a thrafodwch hefyd gyda'r rhai sy'n agos at y claf (blwch 4):**

Crynodeb o'r drafodaeth neu ymdrechion i drafod (rhaid ei lenwi i gydymffurfio â safonau polisi Cymru Gyfan):

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

Enw'r person: ..... Perthynas â'r claf: .....

Crynodeb o'r drafodaeth h.y. ymdrechion i drafod a sut y cysylltwyd â hwy (rhaid ei lenwi i gydymffurfio â safonau polisi Cymru Gyfan):

5. **Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n llenwi'r ffurflen hon (rhaid hysbysu'r Uwch Glinigwr Cyfrifol sy'n llofnodi neu'n cadarnhau adran 6 o bell):**

Enw (PRIF LYTHRENAU): ..... Swydd: .....  
Manylion cyswllt: ..... Rhif GMC/NMC/HCPC: .....

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

6. **Uwch Glinigwr Cyfrifol (SRC) sy'n goruchwylio i lofnodi neu gadarnhau o bell isod:**  
(Mae SRC yn sicrhau bod tîm amlddisgyblaethol/eraill sy'n ymwneud â gofal yn ymwybodol o'r penderfyniad – cofnod o'r derbynwyr yn adran 8)

Enw (PRIF LYTHRENAU): ..... Swydd: .....  
Manylion cyswllt: ..... Rhif GMC/NMC/HCPC: .....

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

(gall gynnwys llofnod dirprwy os ymgynghorodd SRC o bell, ond ychwanegwch rif cofrestru'r SRC uchod)

7. **CANSLO'R penderfyniad: DS: Rhowch groes clir ddwywaith drwy'r ffurflen ac ysgrifennwch "WEDI'I GANSLO" ar draws y ffurflen – rhowch wybod i BOB deiliad copi a lanlwythwch ffurflen wedi'i chanslo'n electronig os lanlwythwyd ffurflenni blaenorol (gweler y manylion isod a'r polisi am ragor)**

Enw (PRIF LYTHRENAU): ..... Swydd: .....  
Manylion cyswllt: ..... Rhif GMC/NMC/HCPC: .....

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

8. **COPIAU o'r ffurflen hon wedi'u rhannu â/anfon at:**
- |    |                          |                                     |       |
|----|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Claf a Gofalwr                      | ..... |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Meddyg Teulu/Ymgynghorwyr/Clinigwyr | ..... |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Cartref Gofal                       | ..... |

## **Mae'r ffurflen DNACPR Cymru Gyfan hon yn ddogfen y cytunwyd arni sy'n manylu ar argymhelliad ac nid yn gyfreithiol rwyml; gall y penderfyniad newid yn ôl amgylchiadau clinigol.**

**Mewn achos o ataliad cardio-anadlol/marwolaeth naturiol, ni wneir unrhyw ymdrechion i adfywio cardio-pwlmonaidd (CPR) ac eithrio mewn amgylchiadau a amlinellir ym mholisi Cymru Gyfan ([www.cymru.gig.uk/DNACPR](http://www.cymru.gig.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 raid atodi label cyfeiriad i bob copi o'r ffurflen. Mae cyfeiriad cartref y claf yn parhau i fod yn ddilys, hyd yn oed pan gaiff ei drosglwyddo i leoliadau eraill gan gynnwys cartrefi gofal.
- Rhaid i'r penderfyniad gael ei ddyddio a'i gyfleu i bawb sy'n ymwneud â gofal presennol y claf.
- Mae llawer o benderfyniadau DNACPR yn ddilys tan ddiwedd oes, ac mae'r ffurflen yn nodi hyn. Fodd bynnag, gall clinigwyr nodi dyddiad adolygu a chanlyniad.
- Dylai statws clinigol a DNACPR y claf gael eu hadolygu os bydd amgylchiadau'n newid neu ar gais. Os caiff ei adolygu, cofnodwch y canlyniad yn glir a chymerwch y camau priodol.

### **1. Penderfyniadau galluedd/ymlaen llaw**

Os nad oes gan y claf y galluedd i gymryd rhan yn y broses pwyso a mesur a chadw manylion uwchgyfeirio triniaeth neu drafodaeth DNACPR, a fydddech cystal â sicrhau bod **asesiad priodol** yn cael ei gofnodi mewn nodiadau, yn unol â pholisi lleol. Sicrhewch fod unrhyw ddogfen ADRT neu LPA gyfredol yn benodol, yn ddilys ac yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf. Gellir ystyried ail farnau a chyngor cyfreithiol yn achos anghytundebau, fel yr argymhellir ym mholisi Cymru Gyfan. Rhaid gwneud unrhyw benderfyniadau eraill er budd pennaf y claf a rhaid cydymffurfio â chyfraith bresennol. Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol ar gael drwy [www.wales.nhs.uk/AFCP](http://www.wales.nhs.uk/AFCP)

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

Byddwch mor benodol â phosibl. Dylai'r amodau fod yn rhai y bernir eu bod yn y pen draw yn arwain at farwolaeth naturiol a dderbynnir ac a ragwelir, gweler y polisi am fanylion. Gellir cofnodi gwybodaeth fanylach yng nghofnod gofal iechyd y claf.

### **3. Crynodeb o gyfathrebu unigoleddig â'r claf**

Nodwch yn glir yr hyn a drafodwyd a'r hyn y cytunwyd arno. Os NAD oedd y penderfyniad yn cael ei drafod gyda'r claf, nodwch yn glir y rheswm pam, er enghraifft 'byddai'n achosi niwed seicolegol difrifol'. Os defnyddir cyfieithydd ar y pryd rhaid iddo gael ei gymeradwyo gan y sefydliad. Mae ysgrifennu manylion mewn blychau testun rhydd yn sicrhau mwy o eglurder i bawb dan sylw. Dylid cynnig Taflen Wybodaeth "Rhannu a Chynnwys" (dwyieithog) i'r claf/dirprwy, a hefyd fideos [www.TalkCPR.cymru](http://www.TalkCPR.cymru) .

### **4. Crynodeb o'r drafodaeth gyda'r rhai sy'n agos at y claf (e.e. priod/partner, teulu a ddewiswyd, ffrindiau y gellir ymddiried ynddynt, gofalwr, neu eiriolwr)**

Os nad oes gan y claf alluedd meddyliol i gymryd rhan mewn trafodaethau DNACPR, rhaid ymgynghori â'r rhai sy'n agos at y claf ac efallai y gallant helpu drwy nodi dymuniadau diweddar y claf. **Ni ddylid gofyn iddynt wneud** y penderfyniad i atal adfywio cardio-pwlmonaidd - argymhelliad a phenderfyniad clinigol yw hwn. Er hyn, gallant lywio safbwyntiau a dymuniadau'r claf mewn perthynas â phenderfyniad 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 Atwrneiaeth Arhosol Iechyd a Lles, sicrhewch ei fod wedi'i gofrestru. Os yw'n ddilys, rhaid ymgynghori â'r person hwnnw. Mae'n bosibl y gall wrthod triniaeth cynnal bywyd ar ran y claf os yw'r pŵer hwn wedi'i gynnwys yn y ddogfen Atwrneiaeth Arhosol. Os oes gan y claf alluedd – sicrhewch fod trafodaeth ag eraill o fewn y cydsyniad ac nad yw'n torri cyfrinachedd. Dylid cofnodi disgrifiadau manylach o drafodaethau o'r fath yn y nodiadau clinigol.

### **5. Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn llenwi'r ffurflen DNACPR**

Dylai hwn fod yn aelod o'r tîm clinigol sydd â'r wybodaeth ddiweddaraf am fanylion meddygol cyfredol y claf ac sydd wedi darllen polisi Cymru Gyfan, gan gynnwys y segment ar bwy all llenwi'r ffurflenni hyn. Dylai feddu ar rif GMC/NMC/HCPC, dylai fod o fewn eu cwmpas ymarfer a dylai eu bwrdd iechyd gytuno arno ar gyfer deiliaid rhif yr NMC/HCPC. **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'r penderfyniad gael ei oruchwylio gan uwch glinigwr cyfrifol (Ymgynghorydd neu Feddyg Teulu'r claf fel arfer, ac mewn rhai lleoliadau nyrs-ymgynghorydd neu uwch glinigwr â throsolwg e.e. ymarferydd gofal iechyd perthynol ymgynghorol). Dylai uwch glinigydd cyfrifol gael gwybod cyn gynted ag sy'n rhesymol bosibl. Mae cymeradwyo o bell yn bosibl, gweler y polisi am fanylion.

### **6. Manylion yr uwch glinigydd cyfrifol (SRC) a fu'n rhan o'r penderfyniad**

Sicrhewch fod yr holl fanylion (enw a swydd) wedi'u cwblhau (gweler safonau polisi). Mae SRC yn sicrhau bod penderfyniad DNACPR yn cael ei gyfleu i bawb sy'n ymwneud â gofal y claf 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 deiliaid 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 unigoleddig. Lle bynnag y bo modd, dylai claf (neu berson sy'n agos at y claf) dderbyn fersiwn 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 ei chwblhau mewn ysbyty, rhaid anfon copi darllenadwy o'r ffurflen at y meddyg teulu/clinigwyr eraill sy'n gysylltiedig ar adeg rhyddhau. 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 bolisi ac adnoddau DNACPR Cymru Gyfan a'u lawrlwytho yn ddwyieithog yn: [www.wales.nhs.uk/DNACPR](http://www.wales.nhs.uk/DNACPR) (gwefan Gweithrediaeth GIG Cymru) ac mae ar gael i'r cyhoedd. Roedd cynrychiolwyr cleifion/gofalwyr yn rhan o'r broses o'i chreu drwy gydol y broses*

## Atodiad B: Enghraifft o Gasglu Data ar gyfer Archwilio Ffurflenni DNACPR

At ddibenion archwiliad clinigol i hysbysu sefydliadau am gynnydd yn erbyn meini prawf a nodir ym mholisi DNACPR Cymru Gyfan, gellir casglu'r data sylfaenol a ganlyn i adolygu ffurflenni DNACPR wedi'u llenwi, yn ogystal â data arall a gasglwyd. 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 fynd ati i adolygu 50 o ffurflenni DNACPR o leiaf bob 2 flynedd.

Meini Prawf	Safon
<b><i>Dynodyddion Cleifion</i></b>	
Enw	100%
Dyddiad geni	100%
Cyfeiriad	100%
Dyddiad y drafodaeth DNACPR	100%
<b><i>Penderfyniad DNACPR (adran 1 a 2 ar y ffurflen)</i></b>	
Asesiad o Alluedd	100%
Crynodeb Clinigol wedi'i llenwi	100%
Rheswm dros y penderfyniad	100%
<b><i>Trafodaeth â'r claf (Adran 3 ar y ffurflen)</i></b>	
Naill ai crynodeb o'r drafodaeth <i>neu</i> reswm dros beidio â thrafod, megis 'niwed'	
Dylai gynnwys adran testun rhydd ar y drafodaeth a gynhaliwyd	100%
<b><i>Trafodaeth â dirprwy (Adran 4 ar y ffurflen)</i></b>	
Naill ai crynodeb o'r drafodaeth <i>neu</i> reswm dros beidio â thrafod, megis 'niwed'	
Dylai gynnwys adran testun rhydd ar y drafodaeth a gynhaliwyd	100%
<b><i>Dynodyddion yr unigolyn sy'n llenwi'r ffurflen (Adran 5)</i></b>	
Llofnodwyd	100%
Enw mewn prif lythrennau	100%
Swydd	100%
Dyddiad	100%
Rhif GMC/NMC/HCPC	100%
<b><i>Ardystiad gan Uwch Glinigydd Cyfrifol (Adran 6)</i></b>	
Enw mewn prif lythrennau	100%

Swydd	100%
Dyddiad	100%
Rhif GMC/NMC/HCPC	100%
<b><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></b> <i>O'r holl ffurflenni a ganslwyd yn yr archwiliad hwn, nodwch y ganran:</i>	
Pan oedd y ffurflen wedi'i chroesi allan yn glir	
Pan oedd 'Canslwyd' wedi'i ysgrifennu ar y ffurflen	100%
Pan oedd cofnod bod holl ddeiliaid y copi wedi cael gwybod bod y ffurflen wedi'i chanslo	100%
	100%
<b><i>Copiâu o'r Penderfyniad DNACPR (Adran 8)</i></b>	
Derbynwyr wedi llenwi	100%

Nodwedd allweddol o'r ffurflen DNACPR yw blwch testun gorfodol ar gyfer dogfennu trafodaethau gyda chleifion a'r rhai sy'n agos atynt. Mae nodyn atgoffa hefyd ar y ddyletswydd i ymgynghori.

### 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 cleifion/gofalwyr gan gynnwys Mr Alan Buckle a Mr Keith Cass, OBE, Lesley Radley, Eric Burke a Kat Shelley.
- Yr Athro Mark Taubert o 2020, yn ei rôl fel cadeirydd Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol Cymru, a gymerodd y rôl o Grŵp Gweithredu DNACPR Cymru Gyfan dan gadeiryddiaeth Paul Buss.
- Aelodau Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol Cymru Gyfan
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru sy'n rhan o'r Grŵp AFCP
- Rydym hefyd wedi cyfarfod â Grŵp Teuluoedd dros Gyfiawnder Cymru mewn Profedigaeth ac wedi clywed eu profiadau o'r hyn a ddigwyddodd yn ystod pandemig Covid-19. Rydym yn

ddiolchgar iawn am eu mewnbwn a'u mewnweddiad, a rannwyd yn hael ganddynt er gwaethaf y trawma sylweddol a brofwyd yn ystod y cyfnod hwn.

## Poem- The person on the bed

*By Jeena R. Papaadi. A poem about her mother's hospital stay.*

Doctors, why are you in such a hurry?  
Yes, I know your time is valuable;  
You need to attend to everyone.  
But, take a moment, take a breath,  
Please don't run away...

The old woman on the bed  
Is waving to you, to grab your attention  
Her voice is low, she knows you won't hear  
While you're talking about her condition  
To your team and to everyone else,  
Except to her.

Pull a chair and sit by her if you can,  
Touch her hand, look at her - it'll only take a moment.  
Ask her how she's doing today.  
Pretend, if you must, to care about her answer.  
This little act would brighten her day.

Look around at the family;  
Talk to them just as you talk to your team.  
Include them, please. Make them feel they're important.  
Because they are.

Tell them what you have instructed your team to do:  
Let's try this, let's give this medicine  
Let's do this test  
Let's see if her condition improves.

So that when the nurse comes  
In the middle of the night to give an injection,  
The family isn't startled; they don't ask strange questions.  
They trust, if they are already told. It's as simple as that.

And when you realise the patient is passing  
Or will pass away soon,  
Don't be afraid to look the family in the eye:  
You see, more often than not, they know it too.

They want to hear it from you.

Don't whisper among yourselves, young doctors,  
Don't exit the room quickly, awkwardly,  
Please don't run away.

The family knows it's tough on you, too.  
But they need you at this moment.  
Give them that one moment.  
Be vulnerable, it's okay.  
It's okay.  
Just stay a moment. Be awkward.

You don't need to don a mask  
At all times.  
Allow it to shed, sometimes.  
They know you're human too.  
The one thing that scares everyone  
Is indifference.

Allow them to see  
Your vulnerability. Your humanness.  
Because it would matter to them.  
A fleeting moment to you, perhaps,  
A lifetime memory, to them.

Yes, that one moment you give  
Would make a world of difference  
To the family members  
Of the person on the bed.

*Jeena R. Papaadi*