



**Arolwg Cyffredinolrwydd
Pwynt Cenedlaethol o Heintiau
sy'n Gysylltiedig â Gofal
Iechyd, Defnyddio Dyfeisiau, a
Defnyddio Cyffuriau
Gwrthficrobaidd mewn
Cyfleusterau Gofal Hirdymor
2017**

HALT-3



Cymru

Rhaglen HCAI ac AMR

Mae'r Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd ac Ymwrthedd Gwrthficrobaidd ar gael ar wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru:
<https://icc.gig.cymru/>

Cyhoeddwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cwr y Ddinas 2, Stryd Tyndall, Caerdydd CF10 4BZ

Cyhoeddwyd Mis Mawrth 2018

Cydnabyddiaethau

Roedd HALT-3 yn arolwg gwirfoddol a gefnogwyd gan gyfleusterau gofal hirdymor ledled Cymru. Hoffai tîm HALT-3 Iechyd Cyhoeddus Cymru ddiolch i bob cyfleuster gofal hirdymor a gymerodd ran, a'u staff. Heb eu cyfraniad, ni fyddai wedi bod yn bosibl dysgu am faich heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a defnydd cyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru.

Hefyd, rydym yn cydnabod cyfraniad hynod bwysig aelodau'r rhaglen heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd.

Awduron yr adroddiad:

Christine Jeffrey, Wendy Harrison
Cyfraniadau gan Laura Evans, Laurie Martin a Christopher Roberts.

Dylid cyfeirio at y ddogfen hon fel hyn:

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt Cenedlaethol o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Defnyddio Dyfeisiau, a Defnyddio Cyffuriau Gwrthficrobaidd mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor 2017 – HALT-3, Cymru.

Dylid cysylltu â'r canlynol ar gyfer ceisiadau ac ymholiadau data:

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhaglen HCAI ac AMR
Llawr 4, Cwr y Ddinas 2
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ

E-bost: hcai.cisp@cymru.gig.uk

Tabl Cynnwys

Cynnwys

Crynodeb Gweithredol.....	7
Ymarfer atal a rheoli heintiau / polisi a chanllawiau ar gyffuriau gwrthficrobaidd	7
1.Cyflwyniad	8
Nodau ac amcanion	9
2.Dulliau	10
Cynllun yr astudiaeth.....	10
Hyfforddiant a chymorth.....	10
Meini prawf cynnwys ac eithrio	11
Meini prawf cymhwysedd ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor.....	11
Preswylwyr cymwys.....	11
Casglu a rheoli data	11
Casglu data	11
Dadansoddi data	12
3.Canlyniadau	13
Nodweddion yr Arolwg	13
Poblogaeth yr arolwg a ffactorau risg.....	13
Poblogaeth yr arolwg.....	13
Female – Menywod Male - Dynion.....	14
Ffactorau risg.....	14
Heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru	16
Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor 2017	16
Nodweddion heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor 2017	17
Manylion y ddwy haint fwyaf cyffredin mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017	18
Haint y llwybr anadlu (RTI)	18
Haint y llwybr wrinol (UTI)	18
Canlyniadau microbioleg sydd ar gael mewn cyfleusterau gofal hirdymor.....	19
Cyffredinolrwydd defnyddio cathetr wrinol mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017	20
Roedd cyffredinolrwydd cathetr wrinol yn amrywio o 0% i 23.3% mewn cyfleusterau gofal hirdymor.	20
Defnydd o gyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017	21
Cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor 2017	21
Nodweddion cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017	23
Cyffuriau gwrthficrobaidd a ddefnyddiwyd i drin heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn 2017	23
Cyffuriau gwrthficrobaidd i drin heintiau.....	24
Proffylaxis meddygol	24
Defnydd o gyffuriau gwrthficrobaidd sy'n gysylltiedig â risg uwch o haint <i>Clostridium difficile</i> mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru.....	Error! Bookmark not defined.
Holiadur Sefydliadol	26
Cydgysylltu Gofal Meddygol a Gofal Nyrsio.....	26

Arferion Atal a Rheoli Heintiau	26
Polisi Cyffuriau Gwrthficrobaidd	28
4. Trafodaeth	29
Cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru	30
Cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru	31
Ymarfer atal a rheoli heintiau / polisi a chanllawiau ar gyffuriau gwrthficrobaidd	32
Casgliad ac argymhellion	32
Cyfeiriadau	33

Rhestr Ffigurau

Ffigur 1 Pyramid poblogaeth ar gyfer poblogaeth breswyl cyfleusterau gofal hirdymor

Ffigur 2 Ffactorau risg preswylwyr: cymharu data preswylwyr HALT-2 (2013) a HALT-3 (2017)

Ffigur 3 Dosbarthiad cyffredinolrwydd heintiau yn ôl cyfleuster gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Ffigur 4 Nifer a chyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ôl math o haint - 2017

Ffigur 5 Dosbarthiad mathau o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor ar gyfer 2017 o'i gymharu â'r arolwg blaenorol yn 2013.

Ffigur 6 Dosbarthiad cyffredinolrwydd cathetrau wrinol yn ôl cyfleuster gofal hirdymor

Ffigur 7 Dosbarthiad cyffredinolrwydd cyffuriau gwrthficrobaidd yn ôl cyfleuster gofal hirdymor

Ffigur 8 Nifer a chanran gronns y cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd ar gyfer triniaeth a phroffylacsis haint

Rhestr Tablau

Tabl 1 Nifer y cyfleusterau gofal hirdymor a phreswylwyr a arolygwyd a chyfanswm yr ystafelloedd sengl a oedd ar gael, Hydref/Tachwedd 2017

Tabl 2 Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn 2017 a 2013 (Cymru) mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor

Tabl 3 Nifer a chyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ôl safle'r haint mewn cyfleusterau gofal hirdymor (Cymru 2017)

Tabl 4 Cyffredinolrwydd defnyddio cathetr wrinol mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Tabl 5 Cyffredinolrwydd defnyddio cyffuriau gwrthficrobaidd yng Nghymru mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn 2017

Tabl 6 Y cyffuriau gwrthficrobaidd therapiwtig a ragnodwyd amlaf ar gyfer heintiau'r llwybr anadlu, y llwybr wrinol a heintiau'r croen a'r feinwe feddal, ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Tabl 7 Y tri chyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin ar gyfer proffylacsis meddygol mewn cyfleusterau gofal hirdymor

Tabl 8 Dosbarthiad cyffuriau gwrthficrobaidd sbectrwm eang sy'n gysylltiedig â risg uwch o *C. difficile* mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru (2017)

Tabl 9 Cydgysylltu gofal meddygol a gofal nyrsio mewn cyfleusterau gofal hirdymor (n=30)

Tabl 10 Disgrifiad o weithgareddau atal a rheoli heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor a gymerodd ran (n=30)

Tabl 11 Disgrifiad o bolisi cyffuriau gwrthficrobaidd cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru a gymerodd ran yn yr arolwg (n=30)

Tabl 12 Dosbarthiad cyffuriau gwrthficrobaidd sbectrwm eang sy'n gysylltiedig â risg gynyddol o *Clostridium difficile* mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru (2017)

Geirfa

AMR	Ymwrthedd gwrthficrobaidd
CI	Cyfyngau hyder
CRI	Haint sy'n gysylltiedig â chathetr
CVS	System gardiofasgwlaidd
ECDC	Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop
UE	Undeb Ewropeaidd
GI	Haint gastroberfeddol
HAI	Haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd Heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau
HALT	gofal hirdymor
IP&C	Atal a rheoli heintiau
LRT	Llwybr anadlu isaf
LTCF	Cyfleuster gofal hirdymor
MDRO	Organeb sydd ag ymwrthedd i gyffuriau lluosog
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
PHW	Iechyd Cyhoeddus Cymru
PPS	Arolwg cyffredinolrwydd pwynt
RTI	Haint y llwybr anadlu
SSI	Haint clwyf llawfeddygol
DU	Y Deyrnas Unedig
UTI	Haint y llwybr wrinol
WHO	Sefydliad Iechyd y Byd
WTE	Cyferth ag amser cyflawn
LIC	Llywodraeth Cymru

Crynodeb Gweithredol

Nodweddion yr arolwg a phoblogaeth cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017
- Roedd cyfanswm o 1050 o breswylwyr mewn 30 o gyfleusterau gofal hirdymor wedi'u cynnwys yn arolwg HALT 2017. Roedd maint y cyfleusterau a gymerodd ran yn amrywio o gyfleusterau â 15 i 64 o welyau (canolrif 37). - Roedd 51% o'r preswylwyr dros 85 oed ac roedd 71% yn fenywod.
Ffactorau risg ar gyfer heintiau yng Nghymru 2017
- Roedd y ffactorau risg a gasglwyd ar gyfer pob preswlydd yn cynnwys: dros 85 oed, methu symud heb gymorth, colli cyswllt ag amser/ile, anymataliaeth, defnyddio cathetr wrinol/fasgwlaidd, briwiau pwyso, clwyfau eraill neu lawdriniaeth ddiweddar. - Roedd cyfanswm o 69.4% yn methu symud heb gymorth; roedd 69% wedi colli cyswllt ag amser a/neu leoliad ac roedd 73.1% yn gwlychu a/neu'n baeddu. Roedd gan gyfanswm o 4.2% o'r preswylwyr wiser pwyso.
Nodweddion heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor 2017
- Nodwyd cyfanswm o 63 o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ac roedd canran y cyffredinolrwydd yn 6%. Roedd cyffredinolrwydd yn amrywio o 0% i 20% mewn cyfleusterau gofal hirdymor. Roedd yr heintiau mwyaf cyffredin a nodwyd yn cynnwys haint y llwybr anadlu (46%), haint y llwybr wrinol (39.7%) a chroen/meinwe meddal (9.5%). Roedd y canlyniadau hyn yn debyg i'r rhai a adroddwyd yn arolwg HALT 2013. - Roedd 97% o heintiau'r llwybr anadlu yn effeithio ar y llwybr anadlu isaf. Roedd heintiau'r llwybr anadlu yn effeithio'n bennaf ar fenywod (72.4%) a thriolion dros 85 oed (31%). Cafodd dros 93% o breswylwyr bresgripsiwn gwrthfotigau i drin yr haint. - Roedd tua 40% o'r heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn heintiau'r llwybr wrinol. Dim ond 52% o achosion a gafodd eu cadarnhau, ac roedd diffyg tystiolaeth ficrobiolegol o'r haint ar gyfer yr holl achosion eraill. Rhagnodwyd gwrthfotigau ar gyfer achosion wedi'u cadarnhau ac achosion posibl o heintiau'r llwybr wrinol. - Roedd heintiau'r llwybr wrinol yn effeithio'n bennaf ar breswylwyr benywaidd (68%) a phreswylwyr dros 85 oed (48%). - Roedd 20% o'r preswylwyr â haint y llwybr wrinol yn defnyddio cathetr wrinol. - Defnyddiwyd trochbren wrin ar gyngor y meddyg teulu yn bennaf er mwyn cadarnhau achos posibl o haint y llwybr wrinol.
Defnydd o ddyfeisiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017
- Roedd cyfanswm o 79 o breswylwyr yn defnyddio cathetr wrinol, sef canran cyffredinolrwydd o 7.5%. Roedd nifer yr achosion yn amrywio o 0% i 23.3% mewn cyfleusterau gofal hirdymor. - Er bod nifer yr achosion wedi cynyddu ers arolwg 2013 (5.4%), nid oedd y cynnydd yn arwyddocaol.
Defnydd o gyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017
- Roedd cyfanswm o 107 o breswylwyr mewn cyfleusterau gofal hirdymor wedi cael presgripsiwn ar gyfer un neu fwy o gyffuriau gwrthficrobaidd adeg yr arolwg, gan roi canran cyffredinolrwydd o 10.2% (o'i gymharu â 7.5% yn 2013). - Rhagnodwyd cyfanswm o 13 o gyffuriau gwrthficrobaidd gwahanol yn ystod yr arolwg, ac roedd tua 59% a 41% wedi'u rhagnodi ar gyfer triniaeth a phroffylaxis meddygol, yn y drefn honno. Defnyddio cyffuriau gwrthficrobaidd i drin heintiau: Y rheswm mwyaf cyffredin am driniaeth oedd ar gyfer haint yn y llwybr anadlu (y llwybr is) (tua 42%). Y cyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin a ragnodwyd oedd amoxicillin (63%). Roedd 23% o'r holl bresgripsiynau wedi'u rhagnodi i drin heintiau'r llwybr wrinol. Y cyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin a ragnodwyd oedd trimethoprim (60%). Cyffuriau gwrthficrobaidd ar gyfer atal heintiau: Roedd tua 97% o gyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd ar gyfer atal heintiau'r llwybr wrinol, a'r cyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin oedd trimethoprim.
Ymarfer atal a rheoli heintiau / polisi a chanllawiau ar gyffuriau gwrthficrobaidd
- Roedd hyfforddiant mewnol ar gyfer atal a rheoli heintiau ar gael i staff nyrsio yn unig. - Trefnwyd sesiynau hylendid dwylo yn y rhan fwyaf o gartrefi gofal, ond nid oedd archwiliadau ar arferion staff yn gyffredin.

- Nodwyd rhaglen sefydledig o wylidwriaeth ar gyfer atal a rheoli heintiau mewn 43% o gyfleusterau gofal hirdymor yn unig.
- Nid oedd canllawiau, hyfforddiant a gwyliadwriaeth ar gyfer rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd yn gyffredin yn y rhan fwyaf o gyfleusterau gofal hirdymor.

Blaenoriaethau gwella ansawdd a argymhellwyd

- Rhoi ymyriadau ar waith i leihau baich heintiau'r llwybr anadlu
- Rhoi ymyriadau amlfodd ar waith i leihau baich heintiau'r llwybr wrinol
- Adolygu'r adnoddau sydd eu hangen i atal heintiau ac ymwrthedd gwrthficrobaidd gan ganolbwyntio'n benodol ar yr angen i fynd i'r afael â phrosesau atal a rheoli yn y gymuned/cyfleusterau gofal hirdymor
- Gwella mynediad at bolisiau a chanllawiau cyfoes sy'n berthnasol
- Gwella cymorth ac addysg mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn ymwneud â chanllawiau rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd a pholisi atal a rheoli heintiau a chanllawiau ar gyfer atal neu leihau heintiau

1. Cyflwyniad

Mae atal a rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn flaenoriaeth bwysig i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd yn risg ddifrifol i iechyd y cyhoedd, yn enwedig o ystyried bod poblogaeth Cymru'n heneiddio. Amcangyfrifwyd bod 634,637 o bobl 65 oed a hŷn yn byw yng Nghymru yn 2016¹. Mae tua 1,081 o gyfleusterau gofal hirdymor ledled Cymru, sy'n cyfateb i dros 25,000 o breswylwyr yn byw'n llawn amser mewn cyfleuster gofal hirdymor².

Datblygu haint yw'r prif reswm pam mae preswylwyr oedrannus sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cael eu derbyn i'r ysbyty ac yn marw. Mae pobl sy'n agored i niwed a'r henoed yn fwy tebygol eisoes o gael eu heffeithio gan haint oherwydd problemau iechyd cronig ac o ganlyniad mae ganddynt lai o allu i frwydro yn erbyn haint³. Mae'r heintiau endemig mwyaf cyffredin yn cynnwys heintiau'r llwybr wrinol, heintiau'r llwybr anadlu a heintiau croen a meinwe feddal³. Gellir atal cyfran sylweddol o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, felly maen nhw'n gallu bod yn arwyddion pwysig o ansawdd gofal preswyl⁴. Mae gwaith ymchwil blaenorol mewn cartrefi gofal wedi canfod bod gormod o wrthfotigau'n cael eu rhagnodi'n aml, gan gynyddu datblygiad heintiau sydd ag ymwrthedd i wrthfotigau ymysg y grŵp bregus hwn. Mae astudiaethau cyffredinolrwydd pwynt mewn cartrefi gofal yn dangos defnydd uchel o wrthfotigau, yn enwedig i drin heintiau'r llwybr wrinol⁵. Ar ben hynny, mae gwrthfotigau'n cael eu rhagnodi'n aml heb bresenoldeb haint.

Mae Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor (HALT) yn brosiect a gefnogir gan Ganolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop (ECDC)^{6,7}. Mae'r prosiect yn darparu methodoleg i asesu cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, y defnydd o gyffuriau gwrthficrobaidd, adnoddau atal a rheoli heintiau, a gweithgarwch gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn Ewrop. Ers 2010, ac eithrio astudiaethau cyffredinolrwydd pwynt ECDC mewn cyfleusterau gofal hirdymor ledled Ewrop (gan gynnwys Cymru), mae data yn y DU yn parhau i fod yn gyfyngedig. Roedd canlyniadau HALT (2010) yn amcangyfrif bod o leiaf 2.6 miliwn o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn digwydd bob blwyddyn mewn cyfleusterau gofal

hirdymor yn Ewrop⁶. Nid oes gan lawer o gyfleusterau gofal hirdymor eu rhaglenni gwyliadwriaeth eu hunain na dulliau o roi adborth i'w practisau meddygon teulu yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd neu ymwrthedd gwrthficrobaidd.

Mae lleoliadau cartrefi gofal yn rhoi cyfle i heintiau ledaenu mewn poblogaeth lle mae grwpiau agored i niwed yn byw'n agos gyda'i gilydd, gan rannu offer a chyfleusterau gofal sy'n cynyddu'r perygl o groes-halogi. Mae proffil preswylwyr yn newid mewn perthynas â phrosesau gofal iechyd hefyd. Mae lefel y gofal sydd ei angen ar breswylwyr wedi cynyddu oherwydd eu bod yn cael eu rhyddhau yn gynharach o ysbytai gofal aciwt³. Am y rhesymau hyn, mae atal a rheoli heintiau'n her barhaus mewn cartrefi gofal.

Rhwng mis Hydref a mis Tachwedd 2017, cymerodd Cymru ran yn Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt Cenedlaethol o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Defnydd Dyfeisiau, a Defnydd Cyffuriau Gwrthficrobaidd mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor. Cafodd Iechyd Cyhoeddus Cymru gymorth gan Lywodraeth Cymru i gydlynw'r arolwg. Bydd canlyniadau'r arolwg hwn yn gyfle i Iechyd Cyhoeddus Cymru adolygu epidemioleg bresennol heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a phatrymau rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd, gan rannu'r canfyddiadau gyda'r cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru sy'n cymryd rhan. Hefyd, bydd canlyniadau'r arolwg hwn yn llywio cyngor i Lywodraeth Cymru a Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd ar feysydd gwaith blaenoriaeth allweddol yn ymwneud â lleihau heintiau, stiwardiaeth cyffuriau gwrthficrobaidd ac ymyriadau gwella ansawdd sydd eu hangen i leihau ymwrthedd gwrthficrobaidd a heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor.

Nodau ac amcanion

Cynnal arolwg cyffredinolrwydd pwynt mewn sampl o gyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru ac adrodd ar ganfyddiadau ar lefel Cymru a darparu adroddiadau penodol ar gyfer y cyfleusterau gofal hirdymor sy'n cymryd rhan. Dyma amcanion penodol arolwg HALT-3:

- Nodi cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ogystal â'r math o heintiau sy'n achosi'r baich clefyd mwyaf mewn cartrefi nyrsio/gofal
- Nodi pa mor gyffredin yw'r defnydd o ddyfeisiau, ac amcangyfrif nifer yr heintiau sy'n gysylltiedig â dyfeisiau
- Nodi faint o gyffuriau gwrthficrobaidd sy'n cael eu rhagnodi ac adrodd ar y mathau o gyffuriau o'r fath a ragnodir
- Gwerthuso'r rhwydwaith cymorth a'r rhaglenni gwyliadwriaeth presennol ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd
- Nodi meysydd ar gyfer ymyrraeth, hyfforddiant a/neu gymorth atal a rheoli ychwanegol, yn lleol a ledled Cymru gyfan er mwyn gwella diogelwch gofal iechyd i breswylwyr mewn cyfleusterau gofal hirdymor ac i boblogaeth Cymru sy'n heneiddio yn gyffredinol
- Cyfrannu at ganlyniadau arolwg cyffredinolrwydd ECDC ledled yr UE ar gyfer 2016/2017

2. Dulliau

Cynllun yr astudiaeth

Cynhaliwyd arolwg cyffredinolrwydd pwynt HALT-3 mewn cyfleusterau gofal hirdymor ledled y Gogledd a'r De rhwng mis Hydref a mis Tachwedd 2017. Defnyddiwyd dull samplu cyfleustra i recriwtio cyfleusterau gofal hirdymor i'r arolwg, ac roedd y cyfleusterau eu hunain yn cymryd rhan yn wirfoddol. Datblygwyd protocol yr arolwg yng Nghymru gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar sail protocol ECDC yn ymwneud ag arolygon cyffredinolrwydd pwynt ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor.⁶ Gwnaed rhai mân addasiadau i ddata gwrthficrobaidd, yn unol â chanllawiau gwrthfictig Gofal Sylfaenol Cymru gyfan⁸. Casglwyd y data gan aelodau o dîm Haint sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd/Ymwrthedd Gwrthficrobaidd Iechyd Cyhoeddus Cymru. Cwblhawyd pob cyfleuster gofal hirdymor a arolygwyd mewn un diwrnod.

Defnyddiwyd taenlen Excel a ddatblygwyd yn lleol i gofnodi meysydd data ECDC gofynnol ar gyfer data Cymru. Gofynnwyd am ddata penodol ar gyfer yr holl breswylwyr, ac roedd angen gwybodaeth ychwanegol ar gyfer preswylwyr a oedd yn derbyn cwrs o gyffuriau gwrthficrobaidd systemig a/neu yn arddangos arwyddion neu symptomau o haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ar ddiwrnod yr arolwg. Yn ogystal, gofynnwyd i reolwr y cyfleuster gofal hirdymor gwblhau holiadur sefydliadol yn ystod yr ymweliad. Diben yr holiadur hwn oedd mesur dangosyddion strwythur a phroses atal a rheoli heintiau a rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd⁶.

Gellid cadarnhau unrhyw achosion posibl o heintiau trwy fodloni diffiniadau achos ECDC o heintiau (*Atodiad 4, dogfen dechnegol ECDC HALT-3 V2.1, tt.45-50*)⁶ neu drwy ddefnyddio'r teclyn gwirio heintiau electronig a ddatblygwyd gan Baxter (ICNet)⁹, hefyd yn dilyn diffiniadau ECDC o heintiau. Roedd hyn yn sicrhau mwy o gysondeb mewn data heintiau ledled Cymru.

Cymerwyd data o nifer o ffynonellau a oedd ar gael ym mhob cyfleuster gofal hirdymor adeg yr arolwg. Roedd y rhain yn cynnwys nodiadau nyrsio a meddygol, siartiau arsylwi, siartiau presgripsiwn, adroddiadau labordy (canlyniadau microbiolog) a chynlluniau gofal preswylwyr. Casglwyd swm sylweddol o ddata trwy gyfathrebu ar lafar gyda rheolwyr a staff eraill cyfleusterau gofal hirdymor, ac mewn rhai achosion, gyda phreswylwyr eu hunain, ar ôl cael caniatâd llafar, ar ddiwrnod yr arolwg.

Mae rhagor o fanylion am gynllun yr astudiaeth ar gael ym mhrotocol HALT-3 ECDC⁶.

Hyfforddiant a chymorth

Darparodd tîm HALT-3 ECDC gyfanswm o chwe gweminar ledled Ewrop yn ystod mis Ionawr a mis Chwefror 2017 er mwyn darparu cymorth ac arweiniad i'r gwledydd a oedd yn cymryd rhan a sicrhau bod cydgysylltwyr yn gyfarwydd â'r protocol wedi'i ddiweddarau a'r holiaduron cysylltiedig⁶.

Cafodd hyfforddiant mewnol ar gyfer casglwyr data ei ddarparu gan Gydlynnydd Arweiniol Iechyd Cyhoeddus Cymru'r tîm Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd/Ymwrthedd Gwrthficrobaidd trwy gyfrwng cyflwyniad powerpoint a chyfarfodydd rheolaidd yn ystod 2017.

Meini prawf cynnwys ac eithrio

Meini prawf cymhwysedd ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor

Oherwydd cyfyngiadau amser ar gyfer cynnal yr arolwg ledled Cymru, cytunwyd i geisio cynnwys o leiaf 25 o gyfleusterau gofal hirdymor sydd ag isafswm o 15 ac uchafswm o 60 o breswylwyr. Roedd hyn yn sicrhau y byddai modd cwblhau'r gwaith ymhob cyfleuster gofal hirdymor mewn hanner diwrnod.

Roedd pob mathau o gyfleusterau gofal hirdymor yn gymwys i gymryd rhan, gan gynnwys:

- Cartrefi nyrsio cyffredinol
- Cartrefi preswyl
- Cyfleusterau gofal hirdymor arbenigol
- Cyfleusterau gofal hirdymor cymysg

Y cyfleusterau a gafodd wahoddiad i gymryd rhan yn wreiddiol oedd y rhai a oedd yn bodloni'r meini prawf uchod a'r rhai a oedd wedi cymryd rhan mewn arolygon HALT blaenorol (2010/2013). Roedd y cyfleusterau a oedd yn cymryd rhan wedi'u lleoli mewn nifer o Fyrddau Iechyd gwahanol ledled Cymru - tua 50% yn y Gogledd a 50% yn y De.

Preswylwyr cymwys

Roedd yr holl breswylwyr oedd yn byw'n llawn amser (24 awr y dydd) yn y cyfleuster gofal hirdymor ac a oedd yn bresennol am 08:00 AM ar ddiwrnod yr arolwg wedi'u cynnwys.

Casglu a rheoli data

Casglu data

Cafodd rheolwyr cyfleusterau gofal hirdymor daflen wybodaeth yn amlinellu HALT-3, amcanion yr arolwg, a'r hyn a ddisgwyliid ganddynt ar ddiwrnod yr arolwg. Cafwyd caniatâd wedi'i lofnodi cyn yr arolwg. Cafodd 30 o gyfleusterau gofal hirdymor eu recriwtio.

Casglwyd data gan ddefnyddio taenlen a gynlluniwyd yn lleol a oedd yn cynnwys cwymplenni i nodi'r holl ofynion data penodol. Casglwyd data ar ddemograffeg preswylwyr, presenoldeb ffactorau risg cynhenid ac anghynhenid, presgripsiynau gwrthficrobaidd a phresenoldeb haint (fel y dangosir isod):

Lefel cartrefi gofal:

- Data cyffredinol (perchnogaeth, mathau o ystafelloedd, presenoldeb nyrs gymwysedig)
- Cyfanswm y gwelyau sydd ar gael ac wedi'u meddiannu

Lefel preswylwyr (pob preswlydd):

- Data cyffredinol (rhyw, blwyddyn geni)
- Ffactorau risg posibl (cathetr wrinol, cathetr fasgwlaidd, briwiau pwysu, anymataliaeth, colli cysylltiad ag amser/lleoliad, statws symudedd, llawdriniaeth yn ystod y 30 diwrnod diwethaf)
- Arwyddion/symptomau o haint, preswylwyr sy'n derbyn cyffuriau gwrthficrobaidd

Lefel preswylwyr (y rhai sy'n derbyn cyffuriau gwrthficrobaidd a/neu arwyddion a symptomau haint):

- Hyd arhosiad yn y cartref gofal (llai neu fwy na blwyddyn)
- Cael eu derbyn i ysbyty yn ystod y 3 mis diwethaf
- Data gwrthficrobaidd (enw, dyddiad cychwyn y driniaeth, dos dyddiol, dull gweinyddu, arwyddion, sampl wedi'i gymryd, micro-organeb wedi'i ynysu, enw'r rhagnodwr)
- Arwyddion a symptomau haint ar sail meini prawf protocol HALT⁶ a defnyddio teclyn gwirio haint a ddefnyddir ar gyfer yr Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt ECDC ar Haint sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, defnyddio dyfeisiau ac Ymwrthedd Gwrthficrobaidd^{9,10}.

Hefyd, casglwyd atebion i gwestiynau penodol am gydlynu gofal meddygol, strwythur a darpariaeth rheoli heintiau, a pholisi gwrthfotig.

Dadansoddi data

Defnyddiwyd STATA 14.1 i reoli a dadansoddi data, a defnyddiwyd Microsoft Excel 2007 i gynhyrchu tablau a siartiau. Cofnodwyd cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, gwrthficrobau a dyfeisiau ar ffurf nifer y cleifion ag un neu fwy o heintiau cysylltiedig â gofal iechyd (neu wrthficrobau neu ddyfeisiau) fesul 100 o gleifion a arolygwyd. Hefyd, cofnodwyd cyffredinolrwydd mathau unigol o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, cyffuriau gwrthficrobaidd neu fathau o ddyfeisiau fesul 100 o gleifion, a chyfrifwyd cyfngau hyder Wilson 95%. Cymharwyd y data yn yr arolwg diweddaraf (2017) ag arolwg cyffredinolrwydd pwynt 2013 lle'n berthnasol.

1. Canlyniadau

Nodweddion yr Arolwg

Cafodd cyfanswm o 1,050 o breswylwyr o 30 o gyfleusterau gofal hirdymor eu cynnwys yn yr arolwg. Roedd maint y cyfleusterau gofal hirdymor a gymerodd ran yn amrywio o gyfleusterau â 15 i 64 o welyau gyda chanolrif o 37. Mae cyfanswm y cyfleusterau gofal hirdymor, gwelyau a phreswylwyr a gafodd eu cynnwys yn Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt HALT-3 2017 i'w weld yn Nhabl 1.

Tabl 1 Nifer y cyfleusterau gofal hirdymor a phreswylwyr a arolygwyd a chyfanswm yr ystafelloedd sengl a oedd ar gael, Hydref/Tachwedd 2017

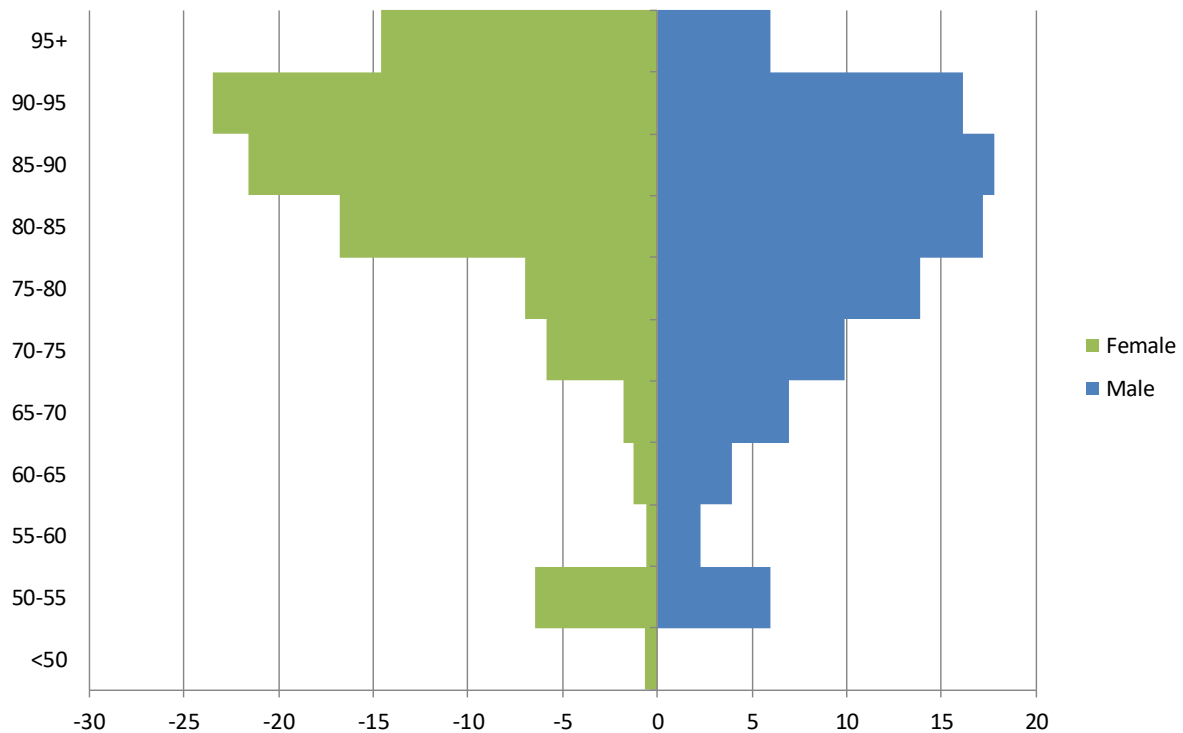
Nifer y cyfleusterau	Cyfanswm ystafelloedd preswylwyr	Cyfanswm ystafelloedd preswyl sengl llawn	Cyfanswm ystafelloedd gyda chyfleusterau en-suite	Cyfanswm preswylwyr
30	1121	1093	851	1,050

Y gyfran gyffredinol o ystafelloedd sengl mewn cyfleusterau gofal hirdymor a arolygwyd oedd 98%. Roedd 78% o'r ystafelloedd sengl hyn yn darparu cyfleusterau en-suite neu gyfleusterau ymolchi personol yn yr ystafell.

Poblogaeth yr arolwg a ffactorau risg

Poblogaeth yr arolwg

O'r data a ddarparwyd ar 1,050 o breswylwyr, roedd 50.6% dros 85 oed, yn amrywio o 26 i 104 oed, gydag oedran canolrif o 86 oed. Mae cyfran y preswylwyr 85 oed a hŷn mewn cyfleusterau gofal hirdymor wedi gostwng yn sylweddol ($c < 0.05$) o'i gymharu â 2013. Mae'n bwysig nodi bod un o'r cyfleusterau gofal hirdymor a arolygwyd ar gyfer preswylwyr iau a bod yr amrediad oedran yn y cyfleuster hwn rhwng 27 a 75 oed gyda chanolrif o 60 oed. Gallai hyn fod wedi cyfrannu at y gostyngiad yn nifer y preswylwyr yn y categori dros 85 oed. Roedd cyfanswm o 71% o'r preswylwyr yn fenywod ac roedd cyfran fwy o breswylwyr dros 85 oed yn fenywod. Mae Ffigur 1 yn dangos dosbarthiad oedran a rhyw poblogaeth breswyl cyfleusterau gofal hirdymor ar gyfer arolwg 2017.



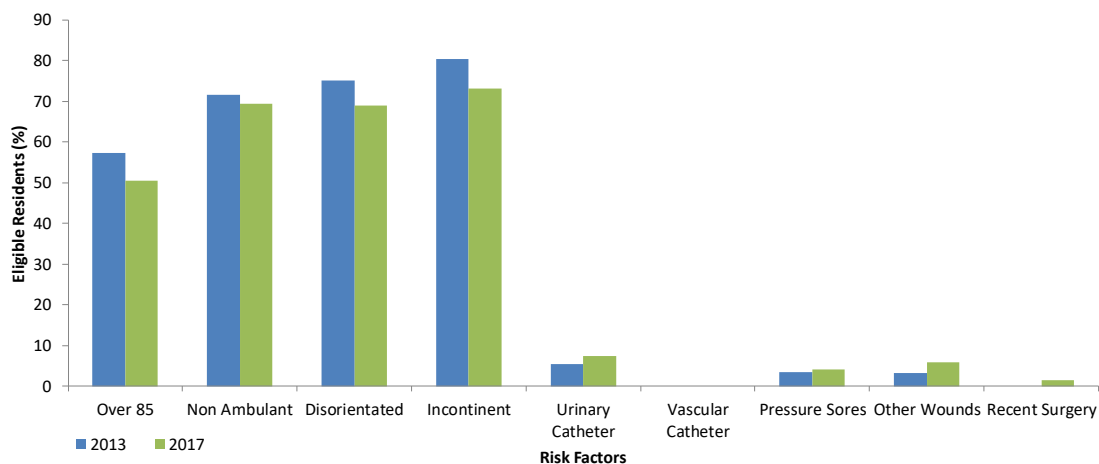
Ffigur 1 Pyramid poblogaeth ar gyfer poblogaeth breswyl cyfleusterau gofal hirdymor

Female – Menywod Male - Dynion

Ffactorau risg

Roedd y ffactorau risg a gasglwyd ar gyfer pob preswilydd yn cynnwys oedran (dros 85 oed), methu symud heb gymorth, colli cyswllt ag amser/lle, anymataliaeth, defnyddio cathetr wrinol/fasgwlaidd, briwiau pwyso, clwyfau eraill neu lawdriniaeth ddiweddar. Roedd dros 50% o'r preswylwyr dros 85 oed. Roedd cyfanswm o 69.4% yn methu symud heb gymorth; roedd 69% wedi colli cyswllt ag amser a/neu leoliad ac roedd 73.1% yn gwlychu a/neu'n baeddu. Nododd arolwg 2017 fod gan 4.2% o breswylwyr cymwys wlsr pwyso, o'i gymharu â 3.4% yn arolwg 2013. Nodwyd bod gan gyfanswm o 5.8% o breswylwyr cymwys glwyf (arall) o'i gymharu â 3.2% yn arolwg 2013, a bod llawer llai wedi cael llawdriniaeth yn ddiweddar ($p < 0.05$). Mae angen bod yn ofalus wrth ddehongli cymariaethau oherwydd y niferoedd isel.

Mae Ffigur 2 yn darparu manylion am gyffredinolrwydd y ffactorau risg a nodwyd uchod o'i gymharu â data 2013. Mae'r data tabledig yn darparu gwybodaeth ychwanegol am y cyfyngau hyder yn ymwneud â chyffredinolrwydd pob ffactor risg. Mae'r graff yn helpu i gymharu data 2013 a 2017.



Cyffredinolrwydd ffactorau risg	Preswylwyr cymwys (%)	
	2013	2017
Dros 85 oed	57.4 (55.4-59.4)	50.6 (47.6-53.6)
Methu symud heb gymorth	71.7 (69.8-73.5)	69.4 (66.6-72.1)
Colli cyswllt ag amser/lle	75.1 (73.3-76.8)	69.0 (66.1-71.7)
Anymataliaeth	80.4 (78.7-82.0)	73.1 (70.4-75.7)
Cathetr wrinol	5.4 (4.5-6.4)	7.5 (6.1-9.3)
Cathetr fasgwlaidd	0 (0.0-0.2)	0.0 (0-0.4)
Briwiau pwyso	3.4 (2.7-4.2)	4.2 (3.1-5.6)
Clwyfau eraill	3.2 (2.6-4.0)	5.8 (4.6-7.4)
Llawfeddygaeth ddiweddar	0 (0-0.2)	1.5 (0.9-2.5)

Ffigur 2 Ffactorau risg preswylwyr: cymharu data preswylwyr HALT-2 (2013) a HALT-3 (2017)

Roedd llawer llai o breswylwyr wedi colli cysylltiad ag amser/lle neu'n gwlychu/baeddu yn ystod arolwg 2017 (c.<0.05). Un rheswm posibl am hyn yw'r ffaith mai dim ond 80% o gartrefi oedd â nyrs gymwysedig yn bresennol 24 awr y dydd yn ystod arolwg 2017 ar gyfer darparu gofal mwy arbenigol. Byddai gofal mwy arbenigol yn cael ei ddarparu mewn cartref nyrsio yn hytrach na chartref gofal lle nad yw nyrsys cymwys o'r fath yn bresennol.

Heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru

Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor 2017



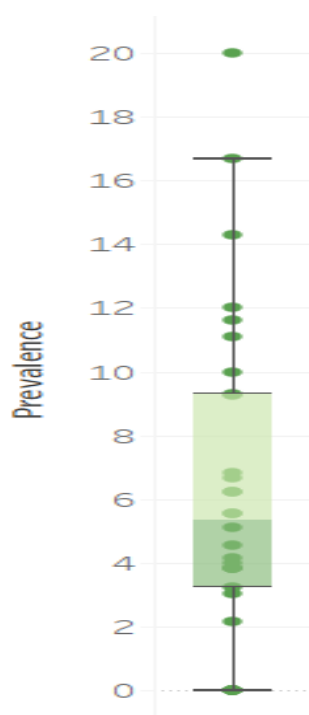
Approximately 1 in 17 residents had a HAI

Roedd gan 63 o breswylwyr cyfleusterau gofal hirdymor o leiaf un haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd adeg yr arolwg. Y cyffredinolrwydd cyffredinol oedd 6.0% (95% CI: 4.7-7.6). Roedd cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn uwch o lawer yn 2017 ($p < 0.05$) nag yn 2013 (3.8%) (Tabl 2)

Tabl 2 Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn 2017 a 2013 (Cymru) mewn Cyfleusterau Gofal Hirdymor

Cyfleuster Gofal Hirdymor	Nifer y preswylwyr	Nifer y preswylwyr â haint sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd	Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd (%)	2013 HALT-2: Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd (%)
Pob Cyfleuster Gofal Hirdymor	1050	63	6.0 (4.7-7.6)	3.8% (3.1-4.6)

Roedd cyffredinolrwydd heintiau yn ôl cyfleuster gofal hirdymor yn amrywio o 0% i 20%.



Cofnodwyd cyfanswm o 63 o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ystod arolwg 2017. Mae Ffigur 3 yn dangos plot bocs, sy'n manylu ar ddosbarthiad cyffredinolrwydd heintiau yn ôl cyfleuster gofal hirdymor. Mae pob dot yn cynrychioli cyfleuster gofal hirdymor. Mae'r llinellau uchaf ac isaf yn cynrychioli data o fewn 1.5 gwaith yr amrediad rhyngchwartel. Mae unrhyw ddotiau y tu allan i'r plot bocs yn dangos bod cyfleuster gofal hirdymor yn allanolyn. Roedd un cyfleuster gofal hirdymor yn allanolyn.

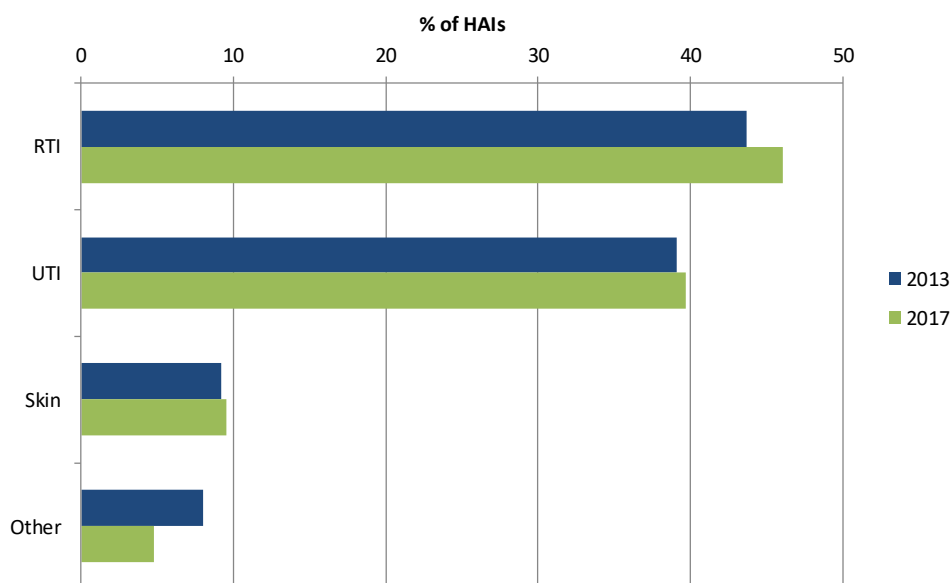
Canolrif cyffredinolrwydd heintiau oedd 5.3% ar ôl ystyried yr allanolyn.

Nodweddion heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor 2017

Yr heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mwyaf cyffredin a gofnodwyd yn arolwg 2017 oedd haint y llwybr anadlu (RTI)(46.0%), a heintiau'r llwybr wrinol (UTI) (39.7%). Roedd hyn yn debyg i arolwg 2013, lle mai'r haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mwyaf cyffredin oedd RTI (43.7%), a'r mwyaf cyffredin ond un oedd UTI (39.1% o heintiau). Nid oedd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol rhwng heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ar gyfer RTI ac UTI yn 2017 o'i gymharu â 2013 ($c>0.05$). Mae Tabl 3 yn dangos nifer, canran a chyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ôl math o haint ar gyfer 2017. Mae Ffigur 5 yn dangos dosbarthiad y mathau o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn 2017 o'i gymharu â 2013. Roedd modd priodoli pob haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a nodwyd (100%) i'r cyfleuster gofal iechyd hirdymor yn 2017. Nid yw data cymharol ar gyfer 2013 ar gael.

Tabl 3 Nifer a chyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ôl safle'r haint mewn cyfleusterau gofal hirdymor (Cymru 2017)

Safle'r haint	Nifer yr heintiau	Canran o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd	Cyffredinolrwydd (%)	CI 95%
RTI	29	46.0	2.8	1.9 – 3.9
UTI	25	39.7	2.4	1.6 – 3.5
Croen/meinwe feddal	6	9.5	0.6	0.3 – 1.2
Arall	3	4.8	0.3	0.1 – 0.8
Cyfanswm	63	100	6.0	4.7 – 7.6



Ffigur 5 Dosbarthiad mathau o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor ar gyfer 2017 o'i gymharu â'r arolwg blaenorol yn 2013.

Manylion y ddwy haint fwyaf cyffredin mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Haint y llwybr anadlu (RTI)

Nodwyd bod cyfanswm o 29 o 63 (46%) o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn RTI. Roedd y rhan fwyaf o'r RTIs yn gysylltiedig â heintiau'r llwybr anadlu isaf (97%) ac roedd un yn gysylltiedig â syndrom annwyd cyffredin/llid y llwnc. Priodolwyd y rhan fwyf o'r heintiau i breswylwyr benywaidd (72.4%). Roedd dros 31% o'r preswylwyr ag RTI dros 85 oed, ac roedd 64.3% wedi bod yn breswlydd yn y cyfleuster gofal hirdymor ers dros flwyddyn. Rhagnodwyd gwrthficrobau i drin dros 93% o'r preswylwyr (27 o 29 o breswylwyr) â haint y llwybr anadlu. Dim ond 40% o gyfleusterau gofal hirdymor oedd â chanllawiau therapiwtig ar waith ar gyfer RTIs.

Haint y llwybr wrinol (UTI)

Nodwyd bod tua 40% (25 o 63) o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn UTI. Fodd bynnag, dim ond 52% a gofnodwyd fel heintiau 'wedi'u cadarnhau', ac roedd 48% wedi'u nodi fel haint 'tebygol' yn dilyn diffiniad achos ECDC ar gyfer UTI. Er mwyn cadarnhau achosion o UTI, roedd angen gweld arwyddion a symptomau o haint, a chadarnhau bod canlyniad prawf wrin yn bositif. Roedd achosion tebygol o UTI yn cynnwys arwyddion a symptomau heb brawf wrin, neu ganlyniadau negyddol neu anhysbys. Mae'n bwysig nodi bod y rhai a oedd yn casglu data ond wedi gweld dau adroddiad microbiolog yn cadarnhau presenoldeb haint. Roedd adroddiadau 'wedi'u cadarnhau' eraill wedi cael eu cofnodi mewn nodiadau preswylwyr neu eu cadarnhau ar lafar i gasglwyr data Iechyd Cyhoeddus Cymru (fel canlyniadau cadarnhaol gan y meddyg teulu). Priodolwyd UTIs i breswylwyr benywaidd yn bennaf (68%). Roedd dros 48% o'r

preswylwyr ag UTI dros 85 oed, ac roedd 45.8% wedi bod yn breswilydd yn y cyfleuster gofal hirdymor ers dros flwyddyn. Roedd gan 5 o 25 (20%) o'r preswylwyr y nodwyd bod ganddynt UTI gathetr wrinol.

Mae'r holiadur sefydliadol a gwblhawyd yn dangos bod 50% o'r cyfleusterau gofal hirdymor yn cynnal prawf trochbren fel mater o drefn i wneud diagnosis o UTI; roedd 43% yn gwneud hynny weithiau a 7% byth yn gwneud. Cadarnhaodd dros 50% o gyfleusterau gofal hirdymor fod ganddynt ganllawiau therapiwtig ar waith ar gyfer UTIs.

Canlyniadau microbioleg sydd ar gael mewn cyfleusterau gofal hirdymor

Adeg yr arolwg, roedd canlyniadau microbioleg ar gael ar gyfer dim ond dau o'r 63 cyfleuster gofal hirdymor a nodwyd (3.2%). Y micro-organebau a gofnodwyd oedd *Escherichia coli* (UTI) a *Staphylococcus aureus* (haint ar y croen).

Cyffredinolrwydd defnyddio cathetr wrinol mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

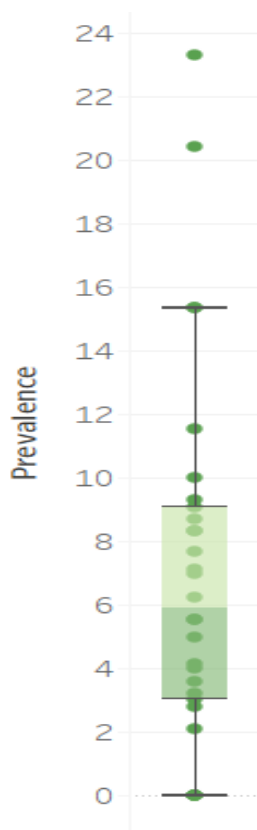


Roedd gan 79 o breswylwyr mewn cyfleusterau gofal hirdymor gathetr wrinol adeg yr arolwg. Y cyffredinolrwydd cyffredinol oedd 7.5% (CI 95%: 6.1-9.3). Roedd cynnydd yn y defnydd o gathetrau wrinol o'i gymharu â 2013 (Tabl 4) ond nid oedd yn gynnydd arwyddocaol ($c>0.05$).

Tabl 4 Cyffredinolrwydd cathetr wrinol mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

2017 (Preswylwyr=1050) Nifer y cleifion â chathetr wrinol			2013 (Preswylwyr=2302)	
	Cyffredinolrwydd (%)	CI 95%	Cyffredinolrwydd (%)	CI 95%
79	7.5	6.1-9.3	5.4	4.5-6.4

Roedd cyffredinolrwydd cathetrau wrinol yn amrywio o 0% i 23.3% mewn cyfleusterau gofal hirdymor.



Nodwyd bod gan gyfanswm o 79 o gleifion gathetr wrinol yn ystod arolwg 2017. Mae Ffigur 6 yn blot bocs, sy'n dangos dosbarthiad cyffredinolrwydd cathetrau wrinol yn ôl cyfleuster gofal hirdymor. Mae unrhyw ddotiau y tu allan i'r plot bocs yn dangos bod cyfleuster gofal hirdymor yn allanolyn o safbwynt cyffredinolrwydd cathetrau wrinol yn yr arolwg. Roedd dau gyfleuster gofal hirdymor yn allanolynnau.

Y canolrif cyffredinolrwydd oedd 5.9% ar ôl ystyried allanolynnau.

Roedd cathetr wrinol gan 5 o 25 (20.0%) o'r preswylwyr y nodwyd bod ganddynt UTI.

Ffigur 6 Dosbarthiad cyffredinolrwydd cathetrau wrinol yn ôl cyfleuster gofal hirdymor

Defnydd o gyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor 2017



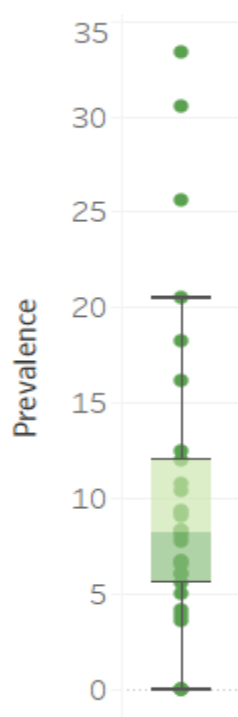
Approximately **1 in 10** residents were taking antimicrobials

Rhagnodwyd un neu fwy o gyffuriau gwrthficrobaidd i 107 o breswylwyr mewn cyfleusterau gofal hirdymor adeg yr arolwg. Y cyffredinolrwydd cyffredinol oedd 10.2% (CI 95%: 8.5-12.2). (Tabl 5) Roedd hyn yn uwch nag yn 2013 ond nid oedd y cynnydd yn arwyddocaol ($p > 0.05$).

Tabl 5 Cyffredinolrwydd defnyddio cyffuriau gwrthficrobaidd yng Nghymru mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn 2017

Math o gyfleuster	Nifer y preswylwyr	Nifer y preswylwyr yn derbyn cyffuriau gwrthficrobaidd	Cyffredinolrwydd (%)	CI 95%	HALT-2 2013: Cyffredinolrwydd cyffuriau gwrthficrobaidd (%)
Pob Cyfleuster Gofal Hirdymor	1050	107	10.2	(8.5-12.2)	7.5 (6.5-8.6)

Roedd cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd yn ôl cyfleuster gofal hirdymor yn amrywio o 0% i 33.3%.

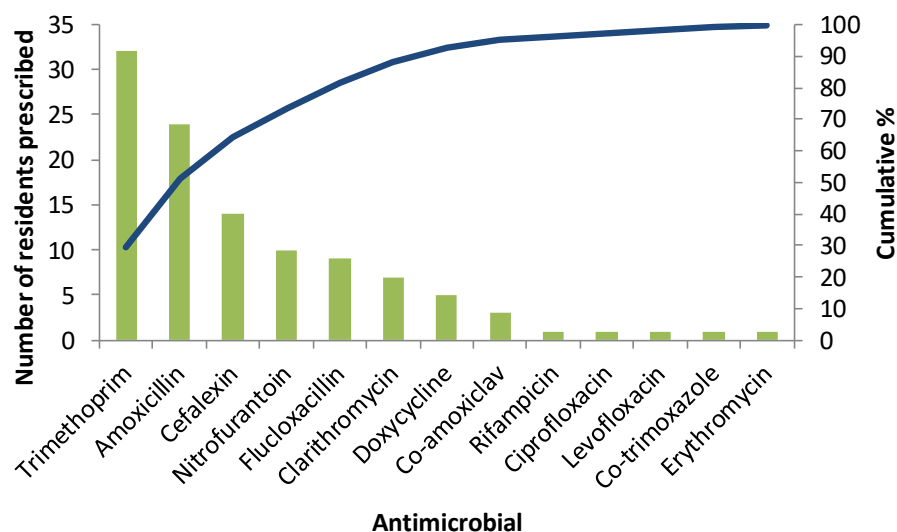


Rhagnodwyd un neu fwy o gyffuriau gwrthficrobaidd i 107 o breswylwyr mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru (2017) yn ystod yr arolwg. Mae Ffigur 7 yn blot bocs, sy'n dangos dosbarthiad cyffredinolrwydd cyffuriau gwrthficrobaidd yn ôl cyfleuster gofal hirdymor. Mae unrhyw ddotiau y tu allan i'r plot bocs yn dangos bod cyfleuster gofal hirdymor yn allanolyn o safbwynt cyffredinolrwydd cyffuriau gwrthficrobaidd yn yr arolwg. Roedd tri chyfleuster gofal hirdymor yn allanolynnau.

Y canolrif cyffredinolrwydd ar gyfer cyffuriau gwrthficrobaidd oedd 8.2% i ystyried allanolynnau.

Ffigur 7 Dosbarthiad cyffredinolrwydd cyffuriau gwrthficrobaidd yn ôl cyfleuster gofal hirdymor

Rhagnodwyd cyfanswm o 109 o gyffuriau gwrthficrobaidd adeg yr arolwg, ac roedd 98% o breswylwyr yn derbyn un cyffur gwrthficrobaidd. Ni ellir gwneud cymhariaeth uniongyrchol rhwng data 2017 a 2013, gan fod gwahaniaethau yn nifer y cyffuriau gwrthficrobaidd y gellid eu cofnodi rhwng y ddau arolwg. Nodir manylion y cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd (gan gynnwys triniaeth a phroffylaxis) yn Ffigur 8. Y cyffur gwrthficrobaidd a ragnodwyd amlaf oedd trimethoprim (29.4%), yna amoxicillin (22.0%) ac yna cefalexin (12.8%). Trimethoprim ac amoxicillin oedd tua 51% o'r holl gyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd.



Ffigur 8 Nifer a chanran gronnus y cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd ar gyfer triniaeth a phroffylacsis haint

Nodweddion cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Rhagnodwyd cyfanswm o 13 o gyffuriau gwrthficrobaidd gwahanol yn ystod arolwg HALT-3 2017 yng Nghymru. Mae nifer a chanran y presgripsiynau yn ôl dynodiad wedi'u disgrifio yn Nhabl 6. Roedd tua 59% o'r gwrthfictigau a ragnodwyd ar gyfer trin heintiau, ac roedd 41% ar gyfer proffylacsis meddygol.

Cyffuriau gwrthficrobaidd a ddefnyddiwyd i drin heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn 2017

Rhagnodwyd cyfanswm o 64 o gyffuriau gwrthficrobaidd i drin heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru. Y rheswm mwyaf cyffredin dros drin haint oedd haint y llwybr anadlu, a rhagnodwyd oddeutu 42% o gyffuriau gwrthficrobaidd er mwyn trin heintiau o'r fath. Roedd RTI yn cynnwys heintiau'r llwybr anadlu isaf (97%), bronchitis, annwyd cyffredin a llid y llwnc (1%). Roedd tua 23% o'r holl bresgripsiynau ar gyfer trin UTI gyda chyffur gwrthficrobaidd. Mae Tabl 6 yn darparu manylion am y cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd i drin heintiau RTI, UTI a heintiau ar y croen.

Tabl 6 Y cyffuriau gwrthficrobaidd therapiwtig a ragnodwyd amlaf ar gyfer heintiau'r llwybr anadlu, y llwybr wrinol a heintiau'r croen a'r feinwe feddal, ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru 2017

Preswylwyr yn derbyn therapi gwrthficrobaidd ar gyfer RTI	Nifer therapiwtig (%)
---	-----------------------

Amoxicillin	17 (63.0)
Clarithromycin	6 (22.2)
Doxycycline	3 (11.1)
Co-amoxiclav	1 (3.7)
Preswylwyr yn derbyn therapi gwrthficrobaidd ar gyfer UTI	% Therapiwtig
Trimethoprim	15 (60.0)
Amoxicillin	4 (16.0)
Nitrofurantoin	3 (12.0)
Cefalexin	2 (8.0)
Ciprofloxacin	1 (4.0)
Preswylwyr yn derbyn therapi gwrthficrobaidd ar gyfer haint ar y croen	% Therapiwtig
Flucloxacillin	5 (62.5)
Clarithromycin	1 (12.5)
Amoxicillin	1 (12.5)
Doxycycline	1 (12.5)

Amoxicillin oedd y cyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin a ragnodwyd i drin RTIs. Trimethoprim oedd y cyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin a ragnodwyd i drin UTIs.

Cyffuriau gwrthficrobaidd i drin heintiau

Proffylaxis meddygol

Rhagnodwyd tua 41.3% o gyffuriau gwrthficrobaidd ar gyfer proffylaxis meddygol. Mae Tabl 7 yn nodi'r tri phrif gyffur gwrthficrobaidd a ragnodwyd ar gyfer proffylaxis meddygol, sy'n cyfateb i 80% o'r holl wrthfictigau proffylactig a ragnodwyd. Roedd 35 allan o 36 (97.2%) o'r tri phrif gyffur gwrthfictig proffylactig a ragnodwyd ar gyfer atal UTI. Yn arolwg HALT-2 2013 yng Nghymru, roedd 35.7% o'r holl gyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd ar gyfer defnydd proffylactig, ac roedd 90.8% o gyfanswm y cyffuriau gwrthficrobaidd proffylactig wedi'u rhagnodi er mwyn atal UTI. Trimethoprim oedd y cyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin a ragnodwyd i drin proffylaxis (37.8%). Nid yw data ar gyfer y tri phrif gyffur gwrthfictig proffylactig a ragnodwyd yn HALT-2 (2013) ar gael, felly nid oes modd cymharu â'r data yn Nhabl 7.

Tabl 7 Y tri chyffur gwrthficrobaidd mwyaf cyffredin ar gyfer proffylaxis meddygol mewn cyfleusterau gofal hirdymor

Cyffur gwrthficrobaidd	Nifer	%
Trimethoprim	17	37.8
Cefalexin	12	26.7
Nitrofurantoin	7	15.6
Cyfanswm y 3 uchaf	36	80.0

Defnydd o gyffuriau gwrthficrobaidd sy'n gysylltiedig â risg uwch o haint *Clostridium difficile* mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru

Rhagnodwyd cyfanswm o 6 cyffur gwrthficrobaidd sbectrwm eang sy'n gysylltiedig â risg uwch o haint *Clostridium difficile* yn ystod arolwg HALT-3 2017 o gyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru. Disgrifir y cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd (nifer a chanran) yn Nhabl 8.

Ni nodwyd unrhyw breswylwyr â haint *Clostridium difficile* yn ystod arolwg HALT-3, o'i gymharu ag un preswyllydd yn arolwg 2013. Er bod y data'n seiliedig ar sampl fach, mae modd gwneud argymhellion. Ni ddylid rhagnodi gwrthfictigau os nad oes tystiolaeth glinigol o haint bacteriol ar gael¹¹. Dim ond os oes eu hangen oherwydd cyflwr clinigol y preswylwyr, ar y cyd ag organebau achosol, y dylid defnyddio gwrthfictigau sbectrwm eang cyfyngedig. Roedd arolwg HALT-3 wedi nodi mai dim ond dau ganlyniad microbiolog oedd ar gael o blith 64 o heintiau a oedd yn cael eu trin â gwrthfictigau. Mae'r casgliadau'n cynnwys argymhell y dylai canllawiau syml fod ar gael yn ymwneud ag arwyddion ar gyfer defnyddio gwrthfictigau sbectrwm eang¹¹. Dim ond 3 chyfleuster gofal hirdymor (10%) oedd â chanllawiau ar gyffuriau gwrthficrobaidd. Dim ond 3 chyfleuster gofal hirdymor (10%) oedd â system ar waith i atgoffa staff am bwysigrwydd samplau microbiologol i lywio'r dewis gwrthficrobaidd gorau. Nid oedd unrhyw system ar waith yn gofyn am ganiatâd gan berson dynodedig ar gyfer rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd cyfyngedig nad oeddent wedi'u cynnwys yn y fformiwlari, a dim ond mewn 2 (6.7%) o'r cyfleusterau gofal hirdymor yr oedd fformiwlari therapiwtig ar gael.

Tabl 8 Dosbarthiad cyffuriau gwrthficrobaidd sbectrwm eang sy'n gysylltiedig â risg uwch o *C. difficile* mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru (2017)

Grŵp gwrthficrobaidd	Cyffur gwrthficrobaidd	Nifer y cyffuriau gwrthficrobaidd	% y cyffuriau gwrthficrobaidd
Mathau o benisilin, cyfuniadau gan gynnwys Atalydd B-lactamase	Co-amoxiclav	3	2.8
Fluoroquinolones	Ciprofloxacin	1	0.9
	Levofloxacin	1	0.9
	Fleroxacin	0	0
	Moxifloxacin	0	0
Cephalosporins (cenhedlaeth gyntaf)	Cefalexin	14	12.8
	Cyfanswm	19	17.4

DS: Ni ragnodwyd unrhyw gyffuriau gwrthficrobaidd o dan y grwpiau gwrthficrobaidd Lincosamides, Cephalosporins (ail genhedlaeth) a Cephalosporins (trydedd genhedlaeth)

Holiadur Sefydliadol

Cydgysylltu Gofal Meddygol a Gofal Nyrsio

Roedd pob cyfleuster gofal hirdymor a gymerodd ran wedi darparu gwybodaeth am gydgysylltu gofal meddygol a gofal nyrsio drwy'r 'Holiadur Sefydliadol'⁶.

Nododd 80% o'r cyfleusterau gofal hirdymor fod nyrs gymwysedig yn bresennol yn y lleoliad am 24 awr. Mewn 29 o 30 (96.7%) o gyfleusterau gofal hirdymor, roedd gofal meddygol i breswylwyr yn cael ei ddarparu gan Ymarferydd Cyffredinol (meddyg teulu) personol y preswylwyr neu feddygfeydd grŵp. Nid oedd gan bob meddyg neu aelod o'r staff nyrsio fynediad at gofnodion meddygol/clinigol yr holl breswylwyr yn y cyfleuster. Mae Tabl 9 yn darparu crynodeb o'r ymatebion a ddarparwyd.

Tabl 9 Cydgysylltu gofal meddygol a gofal nyrsio mewn cyfleusterau gofal hirdymor (n=30)

Cydgysylltu Gofal Meddygol	Nifer (%)
Darperir gofal meddygol i breswylwyr, gan gynnwys rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd gan y canlynol: - Meddyg teulu personol neu feddygfa grŵp yn unig - Meddyg teulu personol/meddygfa grŵp a meddyg meddygol a gyflogir gan y cyfleuster	29 (96.7) 1 (3.3)
Gweithgareddau meddygol sy'n cael eu cydgysylltu gan feddyg meddygol: - Dim cydgysylltu mewnol neu allanol o weithgarwch meddygol - Meddyg yn y cyfleuster - Meddyg y tu allan i'r cyfleuster - Meddyg y tu mewn a'r tu allan i'r cyfleuster	11 (36.7) 1 (3.3) 17 (56.7) 1 (3.3)
Mae gan y meddyg fynediad at gofnodion meddygol/clinigol yr holl breswylwyr yn y cyfleuster	21 (70.0)
Mae gan y staff nyrsio fynediad at gofnodion meddygol/clinigol yr holl breswylwyr yn y cyfleuster	24 (80.0)

DS: Mae ECDC yn diffinio 'meddyg meddygol sy'n cydgysylltu' fel meddyg meddygol sy'n gyfrifol am gydgysylltu gweithgareddau meddygol a safoni arferion/polisiau yn y cyfleuster

Arferion Atal a Rheoli Heintiau

At ddibenion HALT-3, y diffiniad o ymarferydd atal a rheoli heintiau oedd nyrs gofrestredig neu ymarferydd meddygol sydd ag amser penodedig i helpu i leihau achosion o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal ieuchyd.

Roedd gan 26 o 30 cyfleuster gofal hirdymor (86.7%) ymarferydd atal a rheoli heintiau dynodedig gyda chyfrifoldeb am weithgareddau, gwyliadwriaeth a hyfforddiant atal a rheoli heintiau. Dim ond 6 o blith 30 cyfleuster gofal hirdymor (20.0%) oedd yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd pwyllgor atal a rheoli heintiau rheolaidd. Nododd pob cyfleuster gofal hirdymor ei fod yn darparu hyfforddiant atal a rheoli heintiau ar gyfer staff nyrsio, ond dim ond 13.3% a oedd yn darparu hyfforddiant atal a rheoli heintiau ar gyfer meddygon teulu a staff meddygol. Mae Tabl 10 yn dangos rhagor o fanylion am weithgareddau atal a rheoli

heintiau a chyfranogiad cyfleusterau gofal hirdymor. Nodir bod 28 o blith 30 (93.3%) o gyfleusterau gofal hirdymor wedi cynnig y brechiad rhag y fflw bob blwyddyn i'w preswylwyr, ac roedd y rhan fwyaf wedi ysgrifennu protocolau ar gyfer rheoli dyfeisiau perthnasol. Roedd diffyg gwyliadwriaeth yn y cartrefi.

Tabl 10 Disgrifiad o weithgareddau atal a rheoli heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor a gymerodd ran (n=30)

Gweithgareddau Atal a Rheoli Heintiau	Nifer (%)
Hyfforddiant atal heintiau ar gyfer staff nyrsio	30 (100.0)
Hyfforddiant atal heintiau ar gyfer meddygon teulu a staff meddygol	4 (13.3)
Datblygu protocolau gofal	21 (70.0)
Cofrestr ar gyfer preswylwyr sydd wedi'u cytrefu/heintio ag organeb ag ymwrthedd i gyffuriau lluosog	8 (26.7)
Person dynodedig sy'n gyfrifol am reoli ac adrodd am achosion	26 (86.7)
Adborth ar ganlyniadau gwyliadwriaeth atal a rheoli heintiau i'r staff nyrsio / meddygol	12 (40.0)
Goruchwyllo diheintio a sterileiddio deunydd meddygol a gofal	12 (40.0)
Penderfynu ar ynysu a chymryd rhagofalon ychwanegol ar gyfer trigolion sydd wedi'u cytrefu â micro-organebau sydd ag ymwrthedd	17 (56.6)
Cynnig brechiad rhag y fflw bob blwyddyn i'r holl breswylwyr	28 (93.3)
Trefnu, rheoli, adborth ar hylendid dwylo yn y cyfleuster gofal hirdymor	22 (73.3)
Protocolau ysgrifenedig mewn cyfleuster gofal hirdymor	
Rheoli MRSA	28 (93.3)
Hylendid dwylo	30 (100.0)
Rheoli cathetrau wrinol	26 (86.7)
Rheoli cathetrau/llynellau gwythiennol	9 (30.0)
Rheoli bwydo gyda thiwb	24 (80.0)
Rhaglen gwyliadwriaeth ar gyfer heintiau sy'n gysylltiedig a gofal iechyd wedi'i sefydlu	
✓	13 (43.3)
X	17 (56.7)

Sesiwn hyfforddi hylendid dwylo wedi'i threfnu yn ystod y 12 mis diwethaf	
✓	24 (80.0)
X	6 (20.0)

Polisi Cyffuriau Gwrthficrobaidd

Darparodd pob cyfleuster gofal hirdymor wybodaeth am ragnodi, polisi, gwyliadwriaeth ac adborth ar gyffuriau gwrthficrobaidd trwy'r 'Holiadur Sefydliadol'.¹⁶ Mae Tabl 11 yn darparu crynodeb o'r ymatebion a gafwyd. Mae'r darnau sydd wedi'u huwchleuo'n nodi'r ymateb isaf (3% neu lai) a gafwyd. Yn gyffredinol, nid oedd canllawiau, hyfforddiant a gwyliadwriaeth cyffuriau gwrthficrobaidd i'w gweld yn y rhan fwyaf o gyfleusterau gofal hirdymor a gymerodd ran yn yr arolwg.

Tabl 11 Disgrifiad o bolisi cyffuriau gwrthficrobaidd cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru a gymerodd ran yn yr arolwg (n=30)

Gweithgareddau polisi cyffuriau gwrthficrobaidd	Nifer (%)
Mae gan y cyfleuster gofal hirdymor restr 'gyfyngol' o gyffuriau gwrthficrobaidd i'w rhagnodi: • Carbapenems • Cephalosporins 3^{ydd} cenhedlaeth • Fluoroquinolones • Vancomycin • Mupirocin • Glycopeptides • Gwrthfotigau sbectrwm eang • Gwrthfotigau a weinyddir yn fewnwythiennol	2 (6.7)
Pwyllgor cyffuriau gwrthficrobaidd	0 (0.0)
Hyfforddiant rheolaidd blynyddol ar ragnodi cyffuriau gwrthficrobaidd priodol	0 (0.0)
Canllawiau ysgrifenedig ar gyfer defnydd priodol o gyffuriau gwrthficrobaidd (arfer da)	3 (10.0)
Mae data ar gael ar ddefnydd cyffuriau gwrthficrobaidd blynyddol ar sail dosbarth cyffuriau gwrthficrobaidd	1 (3.3)
Mae system ar waith i atgoffa staff am bwysigrwydd samplau microbiolegol er mwyn llywio'r dewis cyffuriau gwrthficrobaidd gorau	3 (10.0)
Mae crynodebau proffil ymwrthedd gwrthficrobaidd lleol ar gael yn y cyfleuster gofal hirdymor neu mewn meddygfeydd lleol	3 (10.0)
System sy'n gofyn am ganiatâd person(au) dynodedig ar gyfer rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd cyfyngedig, heb eu cynnwys mewn fformiwlari lleol	0 (0.0)
Cyngor gan fferylllydd ar gyfer cyffuriau gwrthficrobaidd nad ydynt wedi'u cynnwys yn y fformiwlari	6 (20.0)
Fformiwlari therapiwtig, sy'n cynnwys rhestr o wrthfotigau	2 (6.7)
Adborth i'r meddyg teulu lleol ar ddefnydd cyffuriau gwrthficrobaidd yn y cyfleuster	1 (3.3)

Mae canllawiau therapiwtig ysgrifenedig ar gael yn y cyfleuster gofal hirdymor ar heintiau'r llwybr anadlu	12 (40.0)
Mae canllawiau therapiwtig ysgrifenedig ar gael yn y cyfleuster gofal hirdymor ar heintiau'r llwybr wrinol	16 (53.3)
Mae canllawiau therapiwtig ysgrifenedig ar gael yn y cyfleuster gofal hirdymor ar heintiau meinwe feddal	15 (50.0)
Mae rhaglen ar gyfer cadw gwyliadwriaeth o ddefnydd cyffuriau gwrthficrobaidd ac ar gyfer rhoi adborth ar waith yn y cyfleuster gofal hirdymor	4 (13.3)
Mae rhaglen ar gyfer cadw gwyliadwriaeth o ficro-organebau sydd ag ymwrthedd i gyffuriau ar waith yn y cyfleuster gofal hirdymor (<i>adroddiad blynyddol ar MRSA, Clostridium difficile, ac ati</i>)	8 (26.7)

2. Trafodaeth

Mae nodau ac amcanion arolwg HALT 2017 yng Nghymru wedi'u nodi isod:

- Nodi cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ogystal â'r math o heintiau sy'n achosi'r baich clefyd mwyaf mewn cartrefi nyrsio/gofal
- Nodi pa mor gyffredin yw'r defnydd o ddyfeisiau, ac amcangyfrif nifer yr heintiau sy'n gysylltiedig â dyfeisiau
- Nodi faint o gyffuriau gwrthficrobaidd sy'n cael eu rhagnodi ac adrodd ar y mathau o gyffuriau o'r fath a ragnodir
- Gwerthuso'r rhwydwaith cymorth a'r rhaglenni gwyliadwriaeth presennol ar gyfer cyfleusterau gofal hirdymor mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd
- Nodi meysydd ar gyfer ymyrraeth, hyfforddiant a/neu gymorth atal a rheoli ychwanegol, yn lleol a ledled Cymru gyfan er mwyn gwella diogelwch gofal iechyd i breswylwyr mewn cyfleusterau gofal hirdymor ac yn gyffredinol i boblogaeth Cymru sy'n heneiddio
- Cyfrannu at ganlyniadau arolwg cyffredinolrwydd ECDC ledled yr UE ar gyfer 2016/2017

Mae canfyddiadau arolwg HALT-3 2017 yn dangos cyffredinolrwydd o 6%, a baich sy'n cyfateb i sefyllfa lle mae gan un o bob dau ar bymtheg o breswylwyr haint sy'n gysylltiedig â lleoliad cartref gofal. Canran cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd oedd 10.2%, sy'n cyfateb i un o bob deg preswilydd yn cael presgripsiwn am gyffuriau gwrthficrobaidd. RTI oedd yr haint mwyaf cyffredin a nodwyd, ac roedd yn gyfrifol am 46% o'r heintiau a gofnodwyd. UTI oedd yr haint mwyaf cyffredin ond un, ac roedd yn gyfrifol am 40% o'r heintiau a gofnodwyd. Roedd heintiau ar y croen/meinwe feddal yn gyfrifol am bron i 10% o heintiau. Roedd tua 7.5% o'r preswylwyr yn defnyddio cathetr wrinol yn ystod arolwg 2017.

Os oedd y data'n cyfateb, cafodd canlyniadau HALT-3 (2017) eu cymharu â chanlyniadau arolwg HALT-2 (2013). Roedd cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn uwch yn 2017 (6.0%) nag yn 2013 (3.8%). Mae cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal

hirdymor wedi cynyddu ers 2011 (7.9% yn 2011 o'i gymharu â 10.2% yn 2017), ond nid yw'r cynnydd yn arwyddocaol. Roedd y mathau o heintiau a'u safle yn debyg yn arolwg 2013 a 2017. Mae canran y preswylwyr sy'n defnyddio cathetr wrinol wedi cynyddu ers 2011 (5.4% yn 2011 o'i gymharu â 7.5% yn 2017), ond nid yw'r cynnydd yn arwyddocaol.

Rhaid bod yn ofalus wrth gymharu data'r ddau arolwg yn uniongyrchol. Roedd nifer y preswylwyr yn arolwg 2017 yn llai na hanner (1,050) y trigolion a arolygwyd yn 2013 (2,302). Yn ogystal â maint sampl llai, roedd dau gyfleuster gofal hirdymor yn arolwg 2017 yn allanolynnau ar gyfer cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd. Byddai'r cyfuniad o faint y sampl ac allanolynnau yn sicr o wyro'r cyffredinolrwydd a gofnodwyd. Mae canolrif cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd yn cael ei ystyried yn gynrychiolaeth well o ddata Cymru ar gyfer arolwg 2017. Roedd canolrif cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn 5.4% a chyffredinolrwydd ymwrthedd gwrthficrobaidd yn 9.1%. Roedd amseriad arolwg 2013 a 2017 yn wahanol. Cynhaliwyd Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt 2017 yn ystod misoedd yr hydref/gaeaf, sef mis Hydref a Thachwedd, o'i gymharu â mis Ebrill/Mai yn 2013. Dylid ystyried y cynnydd posibl mewn heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ystod cyfnod y gaeaf, yn enwedig mewn perthynas â salwch anadlol¹².

Cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru

Nodwyd bod 46% o'r heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn heintiau'r llwybr anadlu yn ystod arolwg 2017, a nodwyd bod y rhan fwyaf ohonynt yn heintiau'r llwybr anadlu isaf. Rhagnodwyd triniaeth wrthfotig ar gyfer dros 93% o'r heintiau. Nodwyd canfyddiadau tebyg yn ystod Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt ECDC Cymru, lle mai niwmonia oedd yr haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mwyaf cyffredin, gyda dwy ran o dair o'r heintiau wedi dechrau yn y gymuned¹⁰. Mae angen blaenoriaethu ymyriadau i leihau achosion RTI mewn cartrefi gofal. Er enghraifft, mae gofal y geg da wedi bod yn gysylltiedig â thystiolaeth dda o fudd¹³. Yn ogystal, dylai cartrefi gofal fod yn ymwybodol a dilyn canllawiau i leihau achosion o'r fflw a salwch tebyg i'r fflw er mwyn lleihau'r baich o heintiau anadlol^{14, 15}. Roedd dros 90% o'r cyfleusterau gofal hirdymor a arolygwyd yn cynnig brechlynnau fflw blyneddol i breswylwyr. Ni chasglwyd cyfraddau brechu staff yn ystod yr arolwg hwn.

Er bod bron i 40% o'r heintiau wedi'u nodi fel UTI, hanner ohonynt yn unig oedd yn heintiau 'wedi'u cadarnhau'; roedd hanner cant y cant yn achosion 'tebygol' yn ôl y diffiniad. Roedd angen arwyddion a symptomau haint a phrawf wrin positif er mwyn cadarnhau achosion o UTIs (e.e. dryswch aciwt / swyddogaeth wybyddol yn dirywio, twymyn, poen/tynerwch ochr yn ochr â throchbren). Mae heintiau 'tebygol' yn cynnwys arwyddion a symptomau gyda phrawf negyddol, neu achosion lle nad oes prawf wedi'i gynnal. Yn yr arolwg, roedd y rhan fwyaf o'r heintiau a gadarnhawyd naill ai wedi'u cofnodi yn y nodiadau neu eu cadarnhau ar lafar gan reolwr y cyfleuster gofal hirdymor. Fodd bynnag, nid oedd diffyg microbioleg gadarnhaol yn atal rhagnodi gwrthfotigau. Mae'n

ddiddorol nodi mai dim ond mewn achosion tybiedig o UTI yr oedd trochbrennau'n cael eu defnyddio. Roedd hyn yn seiliedig ar argymhelliad gan feddygfeydd lleol. Nid oedd cysylltiad cryf rhwng presenoldeb cathetr wrinol ac UTI (cyfradd 20%). Priodolwyd llawer o'r UTIs a gofnodwyd i fenywod a phreswylwyr dros 85 oed. Mae hyn yn cyd-fynd â chanlyniadau Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt ECDC Cymru (2017)¹⁰. Yn yr un adroddiad, roedd dwy ran o dair o UTIs yn gysylltiedig â'r gymuned, ac *Escherichia coli* oedd y ficro-organeb fwyaf cyffredin¹⁰. Mae mwy o frys i leihau baich UTI nawr oherwydd y cynnydd mewn ymwrthedd gwrthficrobaidd sy'n cael ei weld mewn arunigion wrinol. Mae angen cyflwyno ymyriadau amlfoddol i leihau baich heintiau, gan ganolbwyntio'n benodol ar y gymuned a rhagnodi yn y sector gofal sylfaenol. Bydd gwaith ymyriadol yn parhau yng Nghymru. Mae safonau atal a elwir yn 'UTI-9' yn cael eu datblygu yng Nghymru ar hyn o bryd. Mae'r safonau yn cynnwys strategaethau atal, diagnosis, triniaeth a monitro megis mentrau hydradu, samplau wrin a rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd priodol. Bydd y safon yn darparu gwybodaeth briodol i'w defnyddio yn y gymuned.

Cyffredinolrwydd rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru

Roedd tua 59% o'r cyffuriau gwrthficrobaidd a ragnodwyd ar gyfer trin heintiau (RTI ac UTI isaf yn bennaf) ac roedd dros 40% wedi'u rhagnodi fel proffylaxis meddygol. Mae'r olaf wedi cynyddu dros 6% ers arolwg 2013. Amoxicillin oedd y cyffur gwrthfotig mwyaf cyffredin a ragnodwyd i drin RTI. Trimethoprim oedd y cyffur gwrthfotig mwyaf cyffredin a ragnodwyd i drin ac atal UTIs. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod defnyddio trimethoprim yn cynyddu ymwrthedd bacteriol, ac mae Public Health England wedi cynhyrchu canllawiau ar heintiau i ddefnyddio nitrofurantoin yn hytrach na thrimethoprim fel triniaeth empirig ar gyfer UTI^{16, 17}. Mae canllawiau tebyg wedi eu cynnig yng Nghymru a byddant ar gael yn y dyfodol. Yn ogystal, mae rhagnodi hirdymor gwrthfotigau proffylactig o'r fath yn aneffeithiol i atal heintiau, ac mae'n arwain at ddatblygu ymwrthedd. Mae Beech (2016) wedi cyflwyno dull sy'n canolbwyntio ar y claf o reoli UTIs yn well yn amgylchedd y cartref gofal (trochi neu beidio â throchi). Mae nodau'r prosiect cymunedol hwn yn cynnwys darparu diagnosis cywir o UTIs, lleihau defnydd amhriodol o drochbrennau wrinol, lleihau rhagnodi amhriodol, ac adolygu proffylaxis gwrthfotig¹⁸.

Ni nododd unrhyw gyfleuster gofal hirdymor ei fod yn darparu hyfforddiant blynyddol neu reolaidd ar rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd priodol, a nododd tri (10%) fod canllawiau ysgrifenedig ar gael ar ddefnydd gwrthficrobaidd priodol. Dim ond 27% o gyfleusterau gofal hirdymor a nododd fod ganddynt raglen gwyliadwriaeth ar gyfer micro-organebau ag ymwrthedd i gyffuriau, er enghraifft, adroddiadau blynyddol ar gyfer MRSA neu *Clostridium difficile*. Mae'n anodd rhagweld cyfraddau ymwrthedd yn y gymuned oherwydd diffyg gwyliadwriaeth strwythuredig.

Ymarfer atal a rheoli heintiau / polisi a chanllawiau ar gyffuriau gwrthficrobaidd

Roedd gan dros 87% o'r cyfleusterau gofal hirdymor gymorth ymarferydd atal a rheoli heintiau dynodedig gyda chyfrifoldeb am weithgareddau, gwyliadwriaeth a hyfforddiant atal a rheoli heintiau. Nid oedd yr holiadur yn cynnwys cwestiwn am bwy oedd yn darparu'r cymorth. Roedd hyfforddiant mewnol yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau ar gael i staff nyrsio yn unig. Mae'n hanfodol bod pob gweithiwr gofal iechyd yn derbyn hyfforddiant a diweddariadau rheolaidd ar atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â safonau atal a rheoli heintiau Cymru (a safonau'r DU, lle bo hynny'n berthnasol). Roedd protocolau ysgrifenedig ar gael ar gyfer rheoli dyfeisiau perthnasol, fodd bynnag, roedd diffyg gwyliadwriaeth a mynediad at adroddiadau gwyliadwriaeth heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Nodwyd rhaglen sefydledig o wyliadwriaeth ar gyfer atal a rheoli heintiau mewn 43% o gyfleusterau gofal hirdymor yn unig. Nid yw diffyg gwyliadwriaeth o heintiau a micro-organebau'n helpu i fonitro tueddiadau mewn heintiau neu nodi unrhyw gyfnodau posibl lle mae achosion o ficro-organeb neu haint penodol yn cynyddu. Trefnwyd sesiynau hylendid dwylo yn y rhan fwyaf o gartrefi gofal, ond nid oedd archwiliadau o arferion staff yn gyffredin.

Yn gyffredinol, nid oedd canllawiau, hyfforddiant na gwyliadwriaeth cyffuriau gwrthficrobaidd i'w weld yn y rhan fwyaf o gyfleusterau gofal hirdymor a arolygwyd. Roedd penderfyniadau rhagnodi'n cael eu gwneud gan feddygon teulu ym mhob un o'r cyfleusterau gofal hirdymor yr ymwelwyd â hwy.

Casgliad ac argymhellion

Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod y baich heintiau wedi cynyddu mewn lleoliadau cartrefi gofal yng Nghymru, a bod cyfraddau rhagnodi wedi cynyddu ers yr arolwg blaenorol yn 2013. Mae'r agenda heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd/ymwrthedd gwrthficrobaidd yn parhau i fod yn flaenoriaeth yng Nghymru ym mhob lleoliad gofal, ac mae amcangyfrif cyfanswm baich heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ym mhob sector yn bwysig wrth amcangyfrif baich ariannol ac economaidd heintiau i'r GIG.

Mae gan y rhaglen heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd/ymwrthedd gwrthficrobaidd bresennol yng Nghymru ffrydiau gwaith amrywiol yn ymwneud â lleihau heintiau a lleihau lefelau rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd, ac mae'n cyd-fynd â'r rhaglen 1000 o Fwydau (Iechyd Cyhoeddus Cymru). Fodd bynnag, nid yw gwyliadwriaeth bresennol yn ymestyn i gyfleusterau gofal hirdymor. Mae cynllun cyflawni ymwrthedd gwrthficrobaidd tair blynedd Llywodraeth Cymru'n cynnwys ffrydiau gwaith grwpiau gorchwyl a gorffen amrywiol¹⁹. Yn benodol, bydd canlyniadau'r arolwg hwn, ynghyd ag Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt Cymru 2017 ac Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt Ymwrthedd Gwrthficrobaidd blyneddol yn cael eu defnyddio i lywio grwpiau gorchwyl a gorffen UTI ac Atal a Rheoli Heintiau. Yn ogystal, yn 2017/2018 cyflwynodd Llywodraeth Cymru ddisgwyliad newydd i leihau heintiau llif gwaed *E. coli*. Roedd hyn yn ymateb uniongyrchol i gyflawni ymrwymiad y DU i haneru bacteremia negyddol Gram erbyn 2020/21, a bydd yn flaenoriaeth i bob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth

yng Nghymru, yn enwedig mewn lleoliadau cymunedol²⁰. Bydd gwaith pellach yn cael ei wneud i gydweithio â grwpiau Cymru gyfan fel Fforwm Gofal Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru er mwyn safoni arferion yn ymwneud ag RTIs, UTIs a gofalu am glwyfau mewn cyfleusterau gofal hirdymor. Yn ogystal, mae angen gweithio gyda meddygon teulu i wella arferion rhagnodi a gwneud diagnosis o heintiau mewn cyfleusterau gofal hirdymor.

Bydd y wybodaeth am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a data ar ragnodi gan HALT-3 yn darparu tystiolaeth ychwanegol o'r angen i leihau RTIs ac UTIs ym mhob lleoliad. Yn benodol, mae'r arolwg yn cynyddu'r angen i fynd i'r afael â phatrymau rhagnodi sy'n gysylltiedig â thrin ac atal UTIs mewn cyfleusterau gofal hirdymor yng Nghymru. Mae angen rhoi blaenoriaeth i ddarparu hyfforddiant rheolaidd i bob aelod o staff ar atal a rheoli heintiau, ac mae'n allweddol bwysig gwella mynediad at y polisi a'r canllawiau diweddaraf yn ymwneud â lleihau heintiau (e.e. ANTT). Dylid defnyddio canfyddiadau'r arolwg hwn yn rhannol fel canolbwynt i waith Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd yng Nghymru a hysbysu Llywodraeth Cymru am feysydd blaenoriaeth i leihau heintiau a lefelau rhagnodi/ymwrthedd gwrthficrobaidd er budd poblogaeth Cymru.

Argymhellir y blaenoriaethau gwella ansawdd canlynol:

- Cyflwyno ymyriadau i leihau baich RTIs (megis bwndeli gofal ceg, hyrwyddo'r brechlyn fflw, cadw'n iach i atal haint)
- Cyflwyno ymyriadau amlfoddol i leihau baich UTIs (mentrau hydradu, bwndeli CAUTI, samplau wrin, rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd yn briodol)
- Adolygu'r adnoddau sydd eu hangen i atal heintiau ac ymwrthedd gwrthficrobaidd gan ganolbwyntio'n benodol ar yr angen i fynd i'r afael â phrosesau atal a rheoli yn y gymuned/cyfleusterau gofal hirdymor
- Gweithio gyda meddygon teulu i wella diagnosis o haint a rhagnodi mewn cyfleusterau gofal hirdymor
- Lledaenu arferion gorau presennol ar gyfer lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd trwy ddefnyddio dull economi iechyd gyfan (gwaith traws-arbenigedd a thraws ffiniau lleoliadau gofal i gyflwyno newid)
- Defnyddio'r rhaglen 1000 o Fywydau i rannu arferion gorau ar gyfer lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd
- Gwella gwaith cymorth ac addysg mewn cyfleusterau gofal hirdymor yn ymwneud â chanllawiau rhagnodi cyffuriau gwrthficrobaidd a pholisi atal a rheoli heintiau a chanllawiau ar gyfer atal neu leihau heintiau
- Gwella mynediad at bolisïau a chanllawiau cyfoes sy'n berthnasol

Cyfeiriadau

1. StatsCymru (Canol blwyddyn 2016)
<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Population-and->

- [Migration/Population/Estimates/nationallevelpopulationestimates-by-year-age-ukcountry](#) (Defnyddiwyd: 28/2/2018).
2. StatsCymru (Mawrth 2017):
 3. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Services-for-Social-Care-and-Childrens-Day-Care/cssiwservicesandplaces-by-setting-year> (Defnyddiwyd: 28/02/2018).
 4. Nicolle LE. Infection control in long-term care facilities. Clin Infect Dis 2000 Sep;31(3):752-6.
 5. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brennan PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. Infect Control Hosp Epidemiol. 2011; 32: 101–114.
 6. Sundvall P-D, Stuart B, Davis M, Roderick P, Moore M. Antibiotic use in the care home setting: a retrospective cohort study analysing routine data. BMC Geriatric. 2015; 15: 71. (Defnyddiwyd 22/02/2018).
 7. Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop. Protocol for point prevalence surveys of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities, Chwefror 2017: Fersiwn 2.1. Stockholm: ECDC: (Defnyddiwyd: 15/01/2018).
 8. Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. Ebrill-Mai 2013. Stockholm: ECDC; 2014: (Defnyddiwyd: 20/12/2017).
 9. Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan, Grŵp Canllawiau Gwrthficrobaidd Cymru Gyfan. Canllawiau Gwrthficrobaidd Gofal Sylfaenol. Medi 2015: (Defnyddiwyd: 20/12/2017).
 10. ICNet. ICNet. 2018. <http://www.baxterhealthcare.co.uk/products-expertise/icnet.page> (Defnyddiwyd: 16/02/18).
 11. Harrison W, Florentin D. Arolwg Cyffredinolrwydd Pwynt Cenedlaethol o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Defnydd Dyfeisiau, a Defnydd Cyffuriau Gwrthficrobaidd, Adroddiad 2017. Iechyd Cyhoeddus Cymru. (Defnyddiwyd: 21/02/2018)
 12. Yr Adran Iechyd. *Clostridium difficile* infection: How to deal with the problem (2009). Yr Adran Iechyd.
 13. Richet H. Seasonality in Gram-negative and healthcare-associated infections. Clinical Microbiology and Infection 18[10], 934-940. 12-7-2012. (Defnyddiwyd: 21/02/2018).
 14. Baker D, Quinn B. Hospital acquired pneumonia prevention initiative-2: incidence of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. *American Journal of Infection Control* 2018;46:2-7.
 15. Public Health England. PHE guidelines on the management of outbreaks of influenza-like illness (ILI) in care homes. Updated 2017. Public Health England. (Defnyddiwyd: 22/02/2018)
 16. Gweithgor atal a rheoli heintiau mewn cartrefi gofal. Canllawiau Cymru gyfan ar atal a rheoli heintiau mewn cartrefi gofal. Diweddariad 2016. Iechyd Cyhoeddus Cymru. (Defnyddiwyd: 22/02/2018).
 17. Public Health England. English Surveillance Programme for Antimicrobial Utilisation and Resistance Report 2017. 139-146. 2017. Public Health England. (Defnyddiwyd: 22/02/2018).
 18. Public Health England. Management and treatment of common infections. Antibiotic guidance for primary care. 2017. Public Health England. (Defnyddiwyd: 22/02/2018)
 19. Beech E. To dip or not to dip – a patient centred approach to improve the management of UTIs in the care home environment (2016). NHS England (Defnyddiwyd: 27/02/2018)
 20. Llywodraeth Cymru 2016, Law yn Llaw at Iechyd, Mynd i'r afael ag ymwrthedd gwrthficrobaidd a gwella rhagnodi gwrthfotigau. Llywodraeth Cymru. (Defnyddiwyd: 16/02/2018).
 21. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: Final report and recommendations. 2016. (Defnyddiwyd: 27/02/2018)