



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Cadw Gwyliadwriaeth ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Toriadau Cesaraidd

**Adroddiad Blynyddol
2022:**

Cymru Gyfan

Yn cynnwys data o 01/01/2022 – 31/12/2022

Fersiwn 1

Cyhoeddwyd: 03/10/2024

Gellir gweld y Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Ymwrthedd i Wrthfotigau a Rhagnodi drwy fynd i wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn:

<https://icc.gig.cymru/>

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

Cyhoeddwyd 03 October 2024, Fersiwn 1

Cydnabyddiaethau

Rydym yn ddiolchgar i'r timau clinigol obstetrig, y timau bydwreigiaeth, y timau rheoli heintiau a'r timau archwilio o bob un o'r ysbytai a gymerodd ran yn y cynllun cadw gwyliadwriaeth am barhau i ddarparu data gwyliadwriaeth i Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Awduron yr adroddiad: Sian Brotherton, Elise James, Wendy Harrison

Cyfeiriwch at y ddogfen hon fel:

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Adroddiad Blynyddol Cymru Gyfan ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Toriadau Cesaraidd 2022, Cymru.

Dylid cyfeirio ceisiadau am ddata ac ymholiadau at:

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhaglen HARP
4^{ydd} Llawr, Rhif 2 Cwr y Ddinas
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ

E-bost: harp@wales.nhs.uk

Cynnwys

Tablau	3
Ffigurau	3
Crynodeb	5
Cyflwyniad	6
Dehongli data	7
Adran 1: Cyflawnrwydd y data	8
Cydymffurfiaeth	8
Cyfraddau cwblhau ffurflenni cadw gwyliadwriaeth	8
Adran 2: Cyfradd SSI	9
Nifer yr achosion ymhlith cleifion mewnol, cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, a'r gyfradd SSI gyffredinol	9
Cyfraddau SSI blynyddol	10
Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o haint	12
Adran 3: Demograffeg	13
Nifer yr achosion o SSI yn ôl oedran	13
Nifer yr achosion o SSI yn ôl BMI	14
Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol	15
Adran 4: Manylion y driniaeth lawfeddygol	16
Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth	16
Nifer yr achosion o SSI yn ôl proffylaxis gwrthfotig	17
Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen	18
Adran 5: Manylion y canlyniadau microbiolegol	22
Adran 6: Manylion cyn y driniaeth a datblygiad yr haint	23
Hyd arhosiad yn yr ysbyty	23
Cyfnod cyn i'r symptomau ddatblygu	24
Cyfraddau SSI dienw ysbytai	25
Trafodaeth	26
Cyfeiriadau	28

Tablau

Tabl 1 – Cyfran y ffurflenni cadw gwyliadwriaeth ar SSI yn sgil toriadau Cesaraidd dilys 8	
Tabl 2 – Nifer cyffredinol y triniaethau, heintiau clwyf llawfeddygol, a'r gyfradd SSI, 2022.	9
Tabl 3 – Nifer yr achosion o SSI, 2022.	9
Tabl 4 – Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer y pum mlynedd diwethaf. (Heb gynnwys data anhysbys).	10
Tabl 5 – Mathau o SSI yn sgil triniaethau toriad Cesaraidd yn ôl cyfran, 2022.	12
Tabl 6 – Cyfraddau SSI wedi'u dadansoddi yn ôl math, (n triniaethau = 7367), 2022. .	12
Tabl 7 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2022.	13
Tabl 8 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI, 2022.	14
Tabl 9 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2022.	15
Tabl 10 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2022.	16
Tabl 11 – Cyfran y triniaethau yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2022.	17
Tabl 12 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen, 2022.	19
Tabl 13 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2022.	21
Tabl 14 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2022.	23

Ffigurau

Ffigur 1 – Cyfradd duedd ar gyfer ffurflenni dilys dros y 10 mlynedd diwethaf, 2012-2022.	8
Ffigur 2 – Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer 2012-2022.	10
Ffigur 3 – Nifer cronol yr SSI ar gyfer 2022, o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.	11
Ffigur 4 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2022.	13
Ffigur 5 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI 2022.	14
Ffigur 6 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2022.	15
Ffigur 7 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2022.	16
Ffigur 8 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2022.	17
Ffigur 9 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2012 – 2022.	17
Ffigur 10 – Graff yn dangos cyfran y triniaethau a nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2022.	18
Ffigur 11 – Graff yn dangos cyfran y triniaethau yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2012 – 2022.	19
Ffigur 12 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2012 – 2022.	19
Ffigur 13 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl dull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2022.	20
Ffigur 14 – Graff yn dangos cyfran yr holl driniaethau yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2021 – 2022.	20
Ffigur 15 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd ymhlith menywod â BMI≥30, 2021 – 2022.	21
Ffigur 16 – Graff yn dangos cyfran y canlyniadau organebau ar gyfer yr SSI a gofnodwyd, 2022.	22
Ffigur 17 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2022.	23

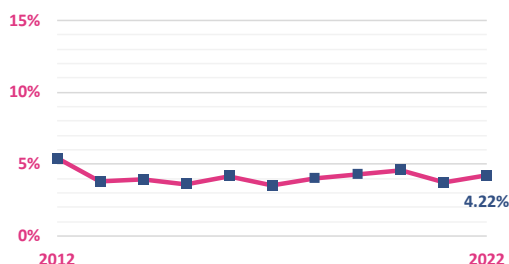
Ffigur 18 – Graff yn dangos nifer yr SSI hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Heb gynnwys dyddiadau haint gwag, 2022.....	24
Ffigur 19 – Cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gymerodd ran yn y cynllun cadw gwyliadwriaeth ar doriadau Cesaraidd, yn 2022, o'r gyfradd isaf i'r uchaf.	25

Crynodeb

NODER: Mae'n bosibl bod y wybodaeth a gyflwynir yn yr adroddiad blynyddol hwn yn wahanol i'r wybodaeth a gyflwynwyd mewn adroddiadau chwarterol ar doriadau Cesaraidd. Dylid defnyddio'r adroddiad blynyddol hwn wrth ddyfynnu ffigurau blynyddol ac er mwyn cymharu ar draws gwledydd.

NODER: Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys data ar gyfer 2019-2022, lle y gall pandemig COVID-19 fod wedi effeithio ar ansawdd a data a'r broses o gyflwyno adroddiadau ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Toriadau Cesaraidd.

Cyfradd HSLI



Cafodd

1 mewn **24**

o famau HSLI
yn ymwneud â'r
llawdriniaeth



Gostyngiad o

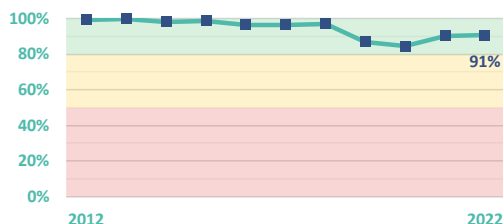
21%

yn y cyfradd HSLI
ers 2012,
sydd yn cynrychioli

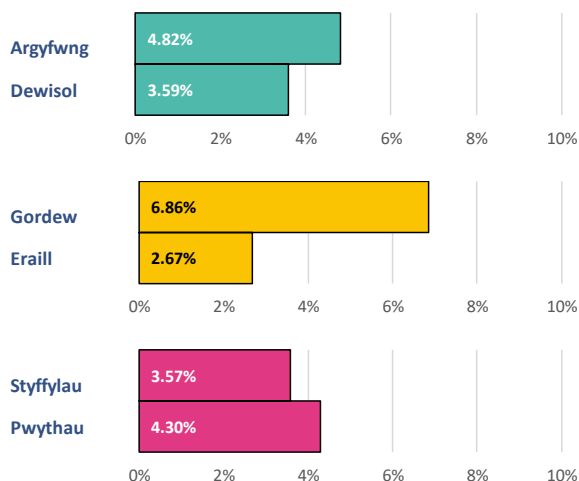
2489

o heintiau wedi eu atal
(wedi seilio ar gyfraddau 2012)

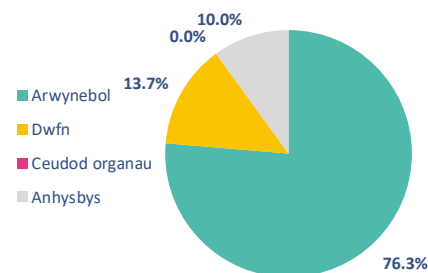
Ufudd-dod



Ffactorau risg



Math o haint



Cafodd 8127 o driniaethau eu cynnal yn 2022, ac o blith y rhain, roedd 91% yn ffurfiau dilys y gellid eu defnyddio ar gyfer gwaith dadansoddi pellach. (n= 7367).

Adroddiwyd 311 HSLI yn 2022, sydd yn cynrychioli cyfradd HSLI o 4.2%. Roedd 41 o'r heintiau yn gymleth (haint dwfn neu ceudod organau), oddeutu 13% o bob haint.

Roedd 58% o lawdriniaethau yn 2022 yn argyfyngau. Roedd y cyfradd HSLI mewn llawdriniaethau argyfwng yn arwyddocaol uwch.

Cyflwyniad

Cafodd y tîm Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn Nhîm Diogelu Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru ei gyfarwyddo i ddatblygu cynllun cadw gwyliadwriaeth a chefnogi'r broses o'i roi ar waith yn dilyn toriadau Cesaraidd a gynhelir yn ysbytai'r GIG yng Nghymru. Bu'r broses hon yn orfodol ers mis Ionawr 2006.

Mae Haint Clwyf Llawfeddygol (SSI) yn faes pwysig y mae angen cadw gwyliadwriaeth arno, ac erys heintiau o'r fath yn un o gymhlethdodau llawfeddygaeth lle mae'r effaith ar bobl a'r effaith ariannol yn fawr (Plowman, 2000; Jenks, Laurent, McQuarry a Watkins, 2014). At hynny, gellir atal y rhan fwyaf o heintiau. (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) SSI yw un o'r cymhlethdodau mwyaf cyffredin yn dilyn toriad Cesaraidd (Zuarez-Easton et al. 2017; Zejnullahu et al. 2019).

Gall SSI arwain at ganlyniadau difrifol i gleifion, gan gynnwys poen ac, o bryd i'w gilydd, bydd angen ymyriadau llawfeddygol ychwanegol arnynt. (Sykes, Brodribb, McLaws, & McGregor, 2005) Mae'n bwysig cydnabod bod SSI yn gallu amrywio o redlif cymharol ddibwys o'r clwyf heb unrhyw gymhlethdodau eraill, i gyflwr sy'n bygwth bywyd. Mae canlyniadau clinigol eraill SSI yn cynnwys creithiau gwael sy'n annerbyniol o safbwynt cosmetig, poen parhaus a chosi, gan gyfyngu ar y gallu i symud a chael effaith sylweddol ar lesiant emosiynol.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys data a gasglwyd yn ystod arhosiad cleifion yn yr ysbyty ac yn y gymuned ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Mae'r cynllun cadw gwyliadwriaeth yn ymgorffori data a gasglwyd gan dimau clinigol a bydwagedd ac mae'n defnyddio diffiniadau y cytunwyd arnynt (Horan, Gaynes, Martone, Jarvis, & Emori, 1992), gan olygu bod modd cymharu data Cymru â chronfeydd rhyngwladol eraill, fel cronfa ddata SSI Ewropeaidd Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop (ECDC), a'u hymgorffori iddynt. Mae'r adroddiad hwn yn nodi canlyniadau'r data gwyliadwriaeth a gasglwyd yn 2018.

Ers 2022, mae rhai o'r allbynnau sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad wedi cael eu diweddar, ac maent wedi'u rhestru isod.

- **Tabl 1** – Ni chaiff nifer y ffurflenni a ddisgwyllir ei gyfrifo mwyach o'r data a ddarperir gan Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) am fod gwallau wedi'u nodi yn set ddata PEDW.
- **Ffigur 1** – Mae cyfanswm nifer y ffurflenni wedi'i ddileu o'r graff, er mwyn canolbwyntio ar ganran y ffurflenni dilys a gyflwynwyd.
- Mae'r tabl yn dangos y cyfraddau cwblhau ar gyfer y maes SSI (ynghyd â'r meysydd cysylltiedig ar ddata heintiau a math).
- **Tabl 2** – Mae'r rhesi yn dangos nifer yr SSI ymhlith cleifion mewnlol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty wedi'u dileu, gan fod y wybodaeth hon wedi cael ei symud i gorff y testun.
- **Tabl 3** – Mae tabl wedi'i ychwanegu yn dangos nifer yr SSI wedi'u grwpio yn ôl y cyfnod cyn i'r haint ddatblygu, gyda datblygiad cynnar yn cael ei ystyried yn gyfnod o 0-5 diwrnod a datblygiad hwyr yn cael ei ystyried yn gyfnod o 6-14 diwrnod.
- **Ffigur 2** – Mae'r llinellau yn dangos SSI yn ôl math o lawfeddygaeth wedi'u dileu o'r graff.
- **Tabl 4** – Mae'r dadansoddiad o SSI yn ôl math o lawfeddygaeth wedi'i ddileu.
- **Ffigur 3** – Mae'r llinellau dotiog yn dangos amcanestyniad o 10%, 25% a 50% ar gyfer SSI o'r flwyddyn flaenorol wedi'u dileu.
- **Ffigurau 4-8, 10, 13 a 17** – Dangosir cyfran a chyfradd yr SSI ar gyfer pob categori ar gyfer demograffeg, manylion y driniaeth lawfeddygol a gwybodaeth ar

ôl y driniaeth. Mae'r gyfran wedi'i chyfrifo fel nifer y triniaethau yn y categori wedi'u rhannu â chyfanswm nifer y triniaethau y mae oedran wedi'i gofnodi ar eu cyfer.

- **Ffigurau 9, 11 a 14** – Mae cyfrannau wedi'u dangos ar gyfer y 10 mlynedd diwethaf at ddibenion amseru'r proffylactis gwrthfotig a'r math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd.
- **Tabl 11** – Mae'r wybodaeth am ddarparu gwrthfotigau proffylactig wedi'i chyflwyno fel cyfrannau o'r holl driniaethau yn hytrach na chyfraddau SSI.
- **Ffigurau 12 a 15** – Mae graffiau wedi'u hychwanegu yn dangos cyfraddau SSI dros y deng mlynedd diwethaf ar gyfer y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd.
- Mae'r graff yn dangos sgoriau risg ar draws yr holl driniaethau wedi'i ddileu.
- **Ffigur 16** – Mae graff bar wedi'i ychwanegu yn amlinellu'r organebau a gofnodwyd o ganlyniadau swabiau clwyfau lle roedd achos o SSI.
- **Ffigur 17 a Thabl 14** – Mae hyd arhosiad yn yr ysbyty wedi'i ailgategoreiddio o '0-5 diwrnod', '6-9 diwrnod' a '10+ diwrnod' i '0-2 diwrnod', '3-5 diwrnod', '6-9 diwrnod' a '10-14 diwrnod' ac ychwanegu cyfyngau hyder at y graff.
- Mae'r graff a'r tabl yn dangos hyd gofal bydwreigiaeth wedi'u dileu.
- **Ffigur 18** – Mae'r graff yn dangos y cyfnod cyn i'r haint ddatblygu wedi'i newid o graff bar cronol i siart ardal.

Dehongli data

Caiff cyfraddau SSI yn yr adroddiad hwn eu cyfrifo fel nifer yr heintiau (ymhlith cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty) fel cyfran o'r triniaethau dilys. Caiff hyn ei nodi fel cyfradd fesul 100 o driniaethau.

$$\text{Cyfradd SSI} = \frac{\text{nifer yr SSI}}{\text{nifer y triniaethau dilys}} \times 100\%$$

Triniaeth ddilys yw triniaeth lle y cofnodir SSI, neu lle y ceir cadarnhad nad oes SSI yn y meysydd SSI ar gyfer cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mae "nifer y triniaethau" yn cyfeirio at driniaethau dilys yn unig, oni nodir fel arall.

Yn gyson â'r adroddiadau rheolaidd, mae'r holl gyfraddau SSI a nodir yn y ddogfen hon yn cyfeirio at y rheini a ddigwyddodd hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Oherwydd y polisïau a'r cynlluniau triniaeth gwahanol sydd ar waith ym mhob bwrdd iechyd, rydym yn hyderus ynghylch cysondeb y cyfraddau hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth, ond ni allwn warantu cysondeb rhwng ysbytai ar ôl y pwynt hwn.

Adran 1: Cyflawnrwydd y data

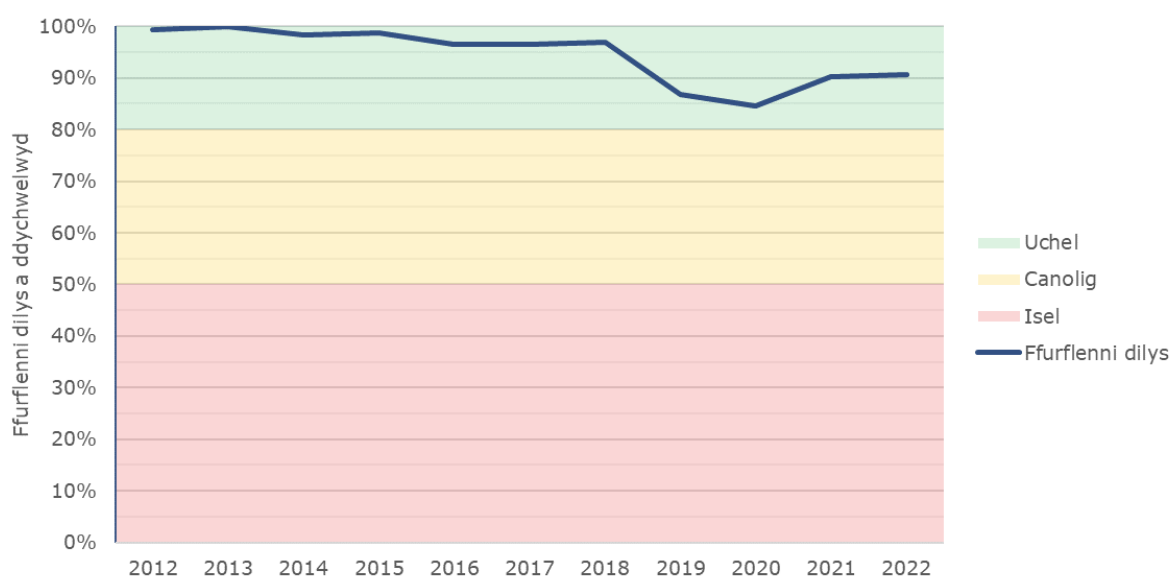
Cydymffurfiaeth

Mae cyfran y ffurflenni dilys a gyflwynwyd wedi gwella o gymharu â 2021, gyda 91% o gyfanswm y ffurflenni yn rhai dilys.

Tabl 1 – Cyfran y ffurflenni cadw gwyliadwriaeth ar SSI yn sgil toriadau Cesaraidd dilys

	2020	2021	2022
Cyfanswm nifer y ffurflenni cadw gwyliadwriaeth	6278	7955	8127
Nifer y ffurflenni cadw goruchwyliaeth dilys	5304	7176	7367
Ffurflenni dilys a ddychwelwyd*	84%	90%	91%

*Ffurflen ddilys yw triniaeth lle y cofnodir SSI, neu lle y ceir cadarnhad nad oes SSI yn y meysydd SSI ar gyfer cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.



Ffigur 1 – Cyfradd duedd ar gyfer ffurflenni dilys dros y 10 mlynedd diwethaf, 2012-2022.

Cyfraddau cwblhau ffurflenni cadw gwyliadwriaeth

Mae'r mwyafrif helaeth o'r ffurflenni cleifion mewnol a gyflwynwyd i Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cynnwys maes statws SSI wedi'i gwblhau, gyda 7999 o'r ffurflenni yn cynnwys maes SSI wedi'i gwblhau (o blith 8127 o ffurflenni, 98.4%). Gan ddilyn ymlaen o'r ffurflenni cleifion mewnol hyn, cyflwynwyd 99.4% o ffurflenni cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty (8078/8127), gyda'r gweddill yn cael eu cyflwyno yn wag. O blith y ffurflenni cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, roedd 91.2% (7367/8078) yn cynnwys maes SSI wedi'i gwblhau.

Darperir y wybodaeth ychwanegol am SSI ymhlith cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty (math a dyddiad) yn y rhan fwyaf o achosion, gyda'r wybodaeth hon ar goll yn nifer bach o'r ffurflenni yn unig. O blith y ffurflenni lle y caiff SSI ei gofnodi ymhlith cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, mae 93.2% yn nodi'r math o SSI ac mae 96.6% yn nodi dyddiad yr haint. Darperir y wybodaeth ychwanegol yn llai aml yn achos SSI ymhlith cleifion mewnol, ond mae'r niferoedd dan sylw yn rhy fach i ddod i gasgliad yn eu cylch.

Adran 2: Cyfradd SSI

Nifer yr achosion ymhlith cleifion mewnol, cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, a'r gyfradd SSI gyffredinol

Tabl 2 – Nifer cyffredinol y triniaethau, heintiau clwyf llawfeddygol, a'r gyfradd SSI, 2022.

	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Cadw goruchwyliaeth ar doriadau cesaraidd	7367	311	4.22% (3.77-4.71)

O blith y 7367 o driniaethau dilys a gofnodwyd, roedd SSI wedi'i gofnodi ymhlith cleifion mewnol neu gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, gan roi cyfradd SSI o 4.22%. Mae hyn yn gynydd o gymharu â chyfradd SSI y flwyddyn flaenorol, sef 3.71%.

Mae'r tabl canlynol yn nodi'r cyfraddau SSI wedi'u gwahanu fel 'datblygiad cynnar' o 0-5 diwrnod, a 'datblygiad hwyr' o 6-14 diwrnod. Ystyr datblygiad cynnar yw heintiau a all ddatblygu pan fydd y claf yn dal i fod yn yr ysbyty neu ar ôl y 2-3 diwrnod cyntaf ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty. Datblygiad hwyr yw heintiau sy'n datblygu, fel arfer, yn y gymuned. Cofnodwyd cyfanswm o 34 o SSI ymhlith cleifion mewnol, gan roi cyfradd SSI 0.46% ar gyfer cleifion mewnol. Datblygodd y mwyafrif helaeth o SSI (277, 89.1%) ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty, gan roi cyfradd o 3.76%. Cofnodwyd cyfanswm o 30 o SSI datblygiad cynnar, gan roi cyfradd SSI datblygiad cynnar o 0.41%. Datblygodd y mwyafrif helaeth o SSI (255, 82.0%) yn ystod y cyfnod datblygiad hwyr, gan roi cyfradd o 3.5%.

Mae hyd arhosiad yn yr ysbyty yn fyrrach erbyn hyn nag yr oedd ar ddechrau'r cyfnod cadw gwyliadwriaeth am fod mwy o bwyslais ar ofal bydwreigiaeth yn y gymuned, yn ogystal ag arosiadau byrrach yn yr ysbyty ar gyfer esgor a geni yn ystod pandemig COVID-19. O ganlyniad, mae llai o SSI datblygiad cynnar yn cael eu nodi nag o'r blaen, ac yn lle hynny mae'r rhain yn cael eu nodi fel heintiau datblygiad cynnar. Er mai'r gyfradd SSI gyffredinol yw 4.22%, mae'r mwyafrif yn heintiau datblygiad hwyr felly maent yn digwydd yn y gymuned yn hytrach nag yn ystod y dyddiau cynnar ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty.

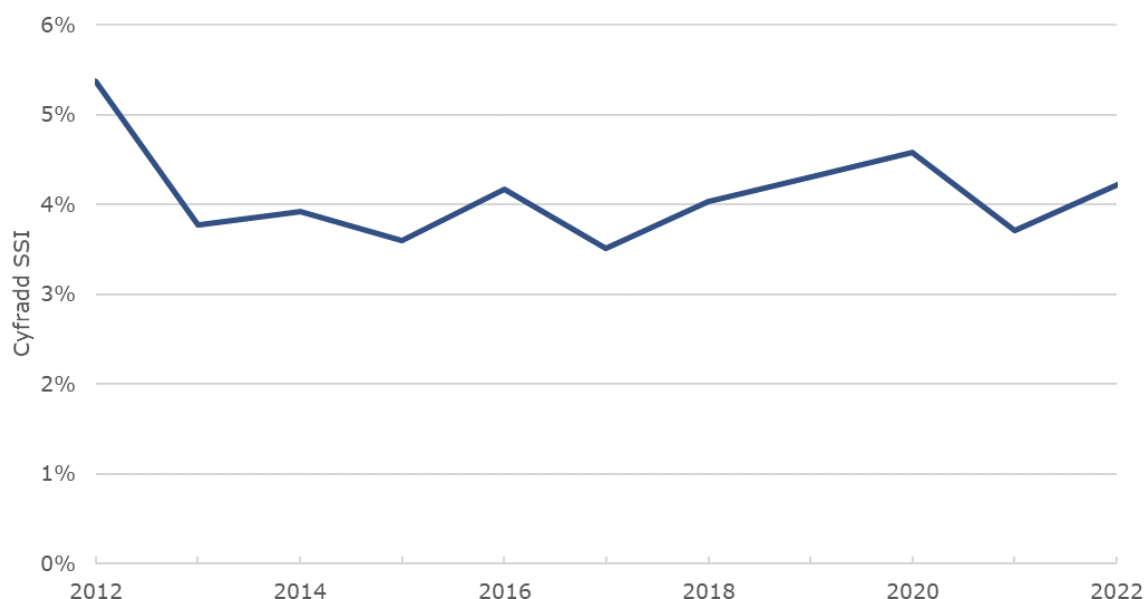
Caiff pob SSI ei gofnodi hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth.

Tabl 3 – Nifer yr achosion o SSI, 2022.

Cyfnod cyn i'r symptomau ddechrau	SSI	Cyfran
Datblygiad cynnar (0-5 diwrnod)	30	9.6%
Datblygiad hwyr (6-14 diwrnod)	255	82.0%

*Ni wnaeth 26 o lawdriniaethau a adroddodd am Haint Clwyf Llawfeddygol (SSI) ddarparu dyddiad heintio neu rhoddwyd dyddiad annilys, gan atal cyfrifo amser dechrau'r haint.

Cyfraddau SSI blynyddol

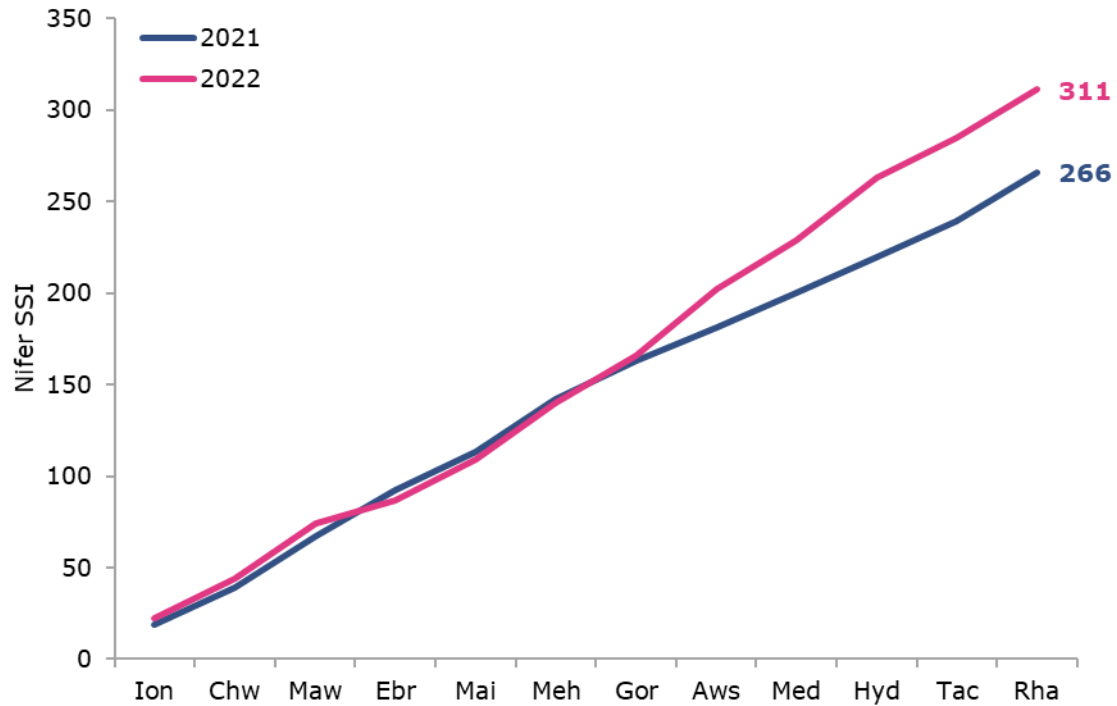


Ffigur 2 – Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer 2012-2022.

Tabl 4 – Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer y pum mlynedd diwethaf. (Heb gynnwys data anhysbys).

Math o lawdriniaeth	Blwyddyn	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Pob triniaeth toriad Cesaraidd	2022	7367	311	4.22% (3.76-4.68)
	2021	7176	266	3.71% (3.27-4.14)
	2020	5304	243	4.58% (4.02-5.14)
	2019	5846	252	4.31% (3.79-4.83)
	2018	7362	297	4.03% (3.58-4.48)

Mae'r gyfradd SSI ledled Cymru wedi cynyddu y flwyddyn hon o 3.71% yn 2021 i 4.22% yn 2022, gyda chynnydd yn nifer y triniaethau yr hysbyswyd Iechyd Cyhoeddus Cymru amdanynt o gymharu â 2021. Mae nifer y triniaethau yn 2021 a 2022 o gymharu â 2019 a 2020 yn dangos bod y niferoedd yn dychwelyd i'r hyn a welwyd cyn pandemig COVID-19. Y gyfradd SSI yn ôl yn 2012 oedd 5.38% ac, wrth ddefnyddio'r gyfradd hon fel llinell sylfaen, bu gostyngiad o 21%. Mae hyn yn cynrychioli tua 2,489 o famau sydd wedi cael eu hachub rhag haint (Ffigur 2).



Ffigur 3 – Nifer cronnoł yr SSI ar gyfer 2022, o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

Ledled Cymru, cofnodwyd 311 o SSI yn 2022. O gymharu â'r 266 o SSI a gofnodwyd ar gyfer y flwyddyn flaenorol, mae hyn yn gynydd o 17% o gymharu â nifer yr SSI yn 2021 (h.y. heb ystyried yr enwadur) ac mae'n golygu bod 45 yn fwy o heintiau yn 2022 nag yn 2021. Mae niferoedd cronnoł yr SSI ar gyfer 2021 a 2022 i'w gweld yn Ffigur 3.

Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o haint

Gellir categorïddio'r math o SSI a gofnodir ar y ffurflen cadw gwyliadwriaeth yn heintiau arwynebol, heintiau dwfn neu'n heintiau yn yr organau neu rhyngddynt. Mae diffiniadau a meini prawf diagnostig penodol ar gyfer pob un o'r rhain ac maent yn dal i fod yn safonol ledled Ewrop. Mae'r tablau canlynol yn dangos y rhaniad rhwng y mathau gwahanol o SSI, a'u cyfraddau cyfatebol.

Tabl 5 – Mathau o SSI yn sgil triniaethau toriad Cesaraidd yn ôl cyfran, 2022.

Math o SSI	n	%
Haint arwynebol	229	76.3%
Haint dwfn	41	13.7%
Haint yng nghofod organau	0	0.0%
Anhysbys	30	10.0%

Tabl 6 – Cyfraddau SSI wedi'u dadansoddi yn ôl math, (n triniaethau = 7367), 2022.

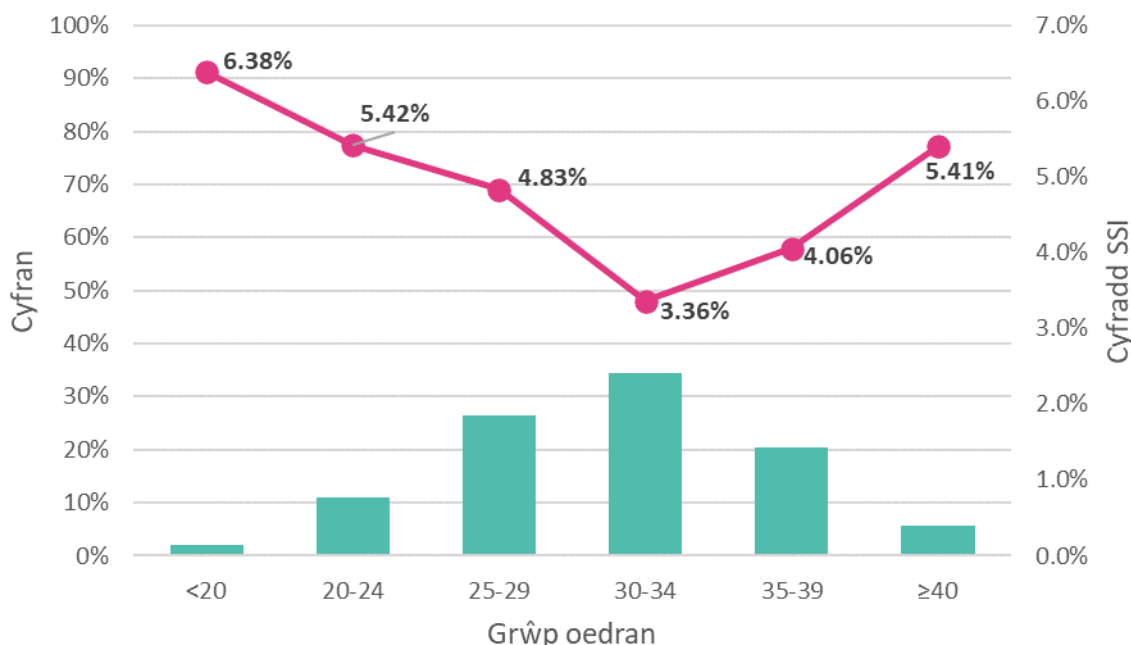
Math o SSI	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Haint arwynebol	7367	229	3.11% (2.71-3.50)
Haint dwfn	7367	41	0.56% (0.39-0.73)
Haint yng nghofod organau	7367	0	0.00% (0.00-0.00)
Anhysbys	7367	30	0.41% (0.26-0.55)

Mae'r rhaniad rhwng y mathau gwahanol o haint i'w ddisgwyl -heintiau arwynebol yw'r mwyafrif helaeth o'r heintiau a gofnodwyd (76.3%), yna heintiau dwfn (13.7%), ac ni chofnodwyd unrhyw heintiau yn yr organau neu rhyngddynt (0.00%).

Adran 3: Demograffeg

Mae'r adran hon yn rhoi gwybodaeth am y fam nad yw'r driniaeth dan sylw yn effeithio arni ac sy'n hysbys ymlaen llaw, sef enw, BMI, a nifer y triniaethau toriad Cesaraidd blaenorol.

Nifer yr achosion o SSI yn ôl oedran



Ffigur 4 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2022.

Tabl 7 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2022.

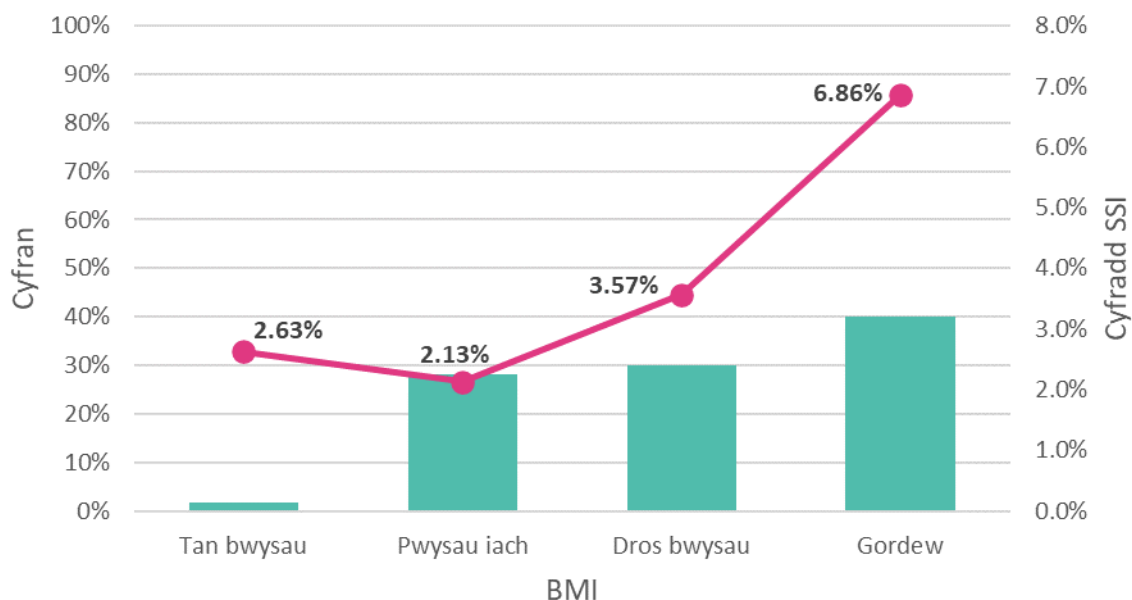
Grŵp oedran	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
<20	141	9	6.38% (2.96-11.77)
20-24	793	43	5.42% (3.95-7.23)
25-29	1904	92	4.83% (3.91-5.89)
30-34	2469	83	3.36% (2.69-4.15)
35-39	1454	59	4.06% (3.10-5.20)
≥40	407	22	5.41% (3.42-8.07)
Anhysbys	199	3	1.51% (0.31-4.34)

Mae'r prif echelin yn Ffigur 4 yn cynrychioli cyfran y triniaethau ym mhob categori, wedi'i chyfrifo fel nifer y triniaethau yn y categori wedi'i rannu â chyfanswm nifer y triniaethau y cofnodwyd oedran ar eu cyfer. Mae'r echelin eilaidd yn dangos y gyfradd SSI fel canran, wedi'i chyfrifo fel nifer y triniaethau yn y categori dan sylw lle y cofnodwyd SSI, wedi'i rannu â chyfanswm nifer y triniaethau yn y categori hwnnw. Mae hyn yn wir ar gyfer pob graff arall lle mae'r gyfran a'r gyfradd SSI wedi'u dangos mewn un graff.

Yn 2022, roedd cyfradd SSI uwch ymhlith menywod dan 20 oed (6.38%), a hefyd ymhlith menywod rhwng 20 a 24 oed (5.42%), gyda chyfradd ychydig yn llai ymhlith menywod dros 40 oed (5.41%). Fodd bynnag, fel y gwelir yn Ffigur 4, mae cyfran y mamau yn y grwpiau oedran hynny yn is na'r rheini yn y grwpiau oedran eraill. Yr oedran cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 31.0, ond gostyngodd y ffigur hwn i 30.2 wrth gynnwys y

rheini â SSI yn unig. Roedd oedran yn ffactor sylweddol wrth ystyried y tebygolrwydd o ddatblygu SSI ($T=0.037$).

Nifer yr achosion o SSI yn ôl BMI



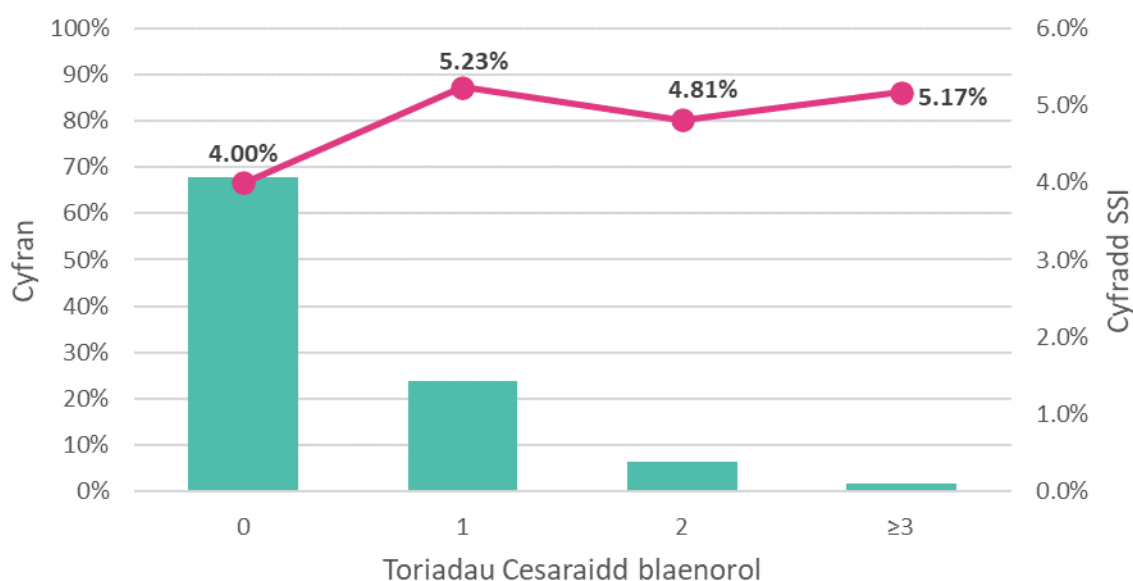
Ffigur 5 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI 2022.

Tabl 8 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI, 2022.

BMI	Nifer y triniaethau	SSI Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Tan bwysau	114	3 2.63% (0.55-7.50)
Pwysau iach	1921	41 2.13% (1.54-2.88)
Dros bwysau	2045	73 3.57% (2.81-4.47)
Gordew	2724	187 6.86% (5.94-7.88)
Anhysbys	563	7 1.24% (0.50-2.54)

Yn 2022, roedd cysylltiad clir iawn rhwng BMI a'r tebygolrwydd o ddatblygu SSI. Y BMI cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 29.0 (canolrif o 28.0), ond cynyddodd y ffigur hwn i 33.1 (canolrif o 32.4) wrth gynnwys y rheini â SSI yn unig. Mae Ffigur 5 yn dangos cyfran debyg o driniaethau ymhlith menywod yr ystyriwyd bod ganddynt BMI iach, dros bwysau a gordew. Wrth gymharu grwpiau BMI, roedd y gyfradd SSI ar gyfer menywod dros bwysau (gan gynnwys mamau gordew) yn sylweddol uwch ($T<0.001$), ac roedd hyn hefyd yn wir wrth gymharu mamau gordew â phob grŵp BMI arall ($T<0.001$). Er bod y gyfradd SSI yn is ar gyfer mamau dan bwysau, roedd y grŵp hwn yn fach iawn o gymharu â'r grwpiau eraill, felly nid oedd hyn yn arwyddocaol ($T=0.339$).

Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol



Ffigur 6 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2022.

Tabl 9 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2022.

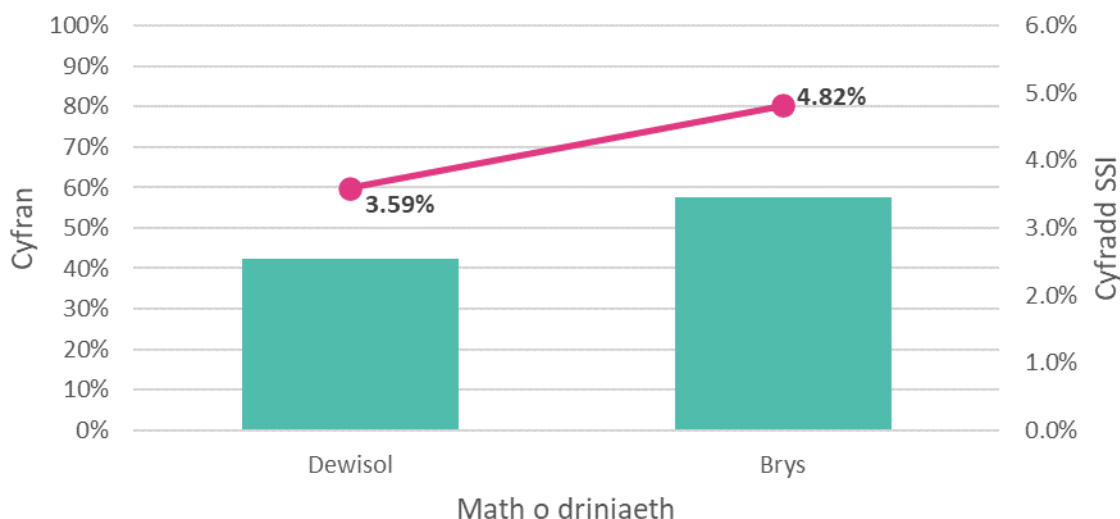
Toriadau Cesaraidd blaenorol	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
0	4774	191	4.00% (3.46-4.60)
1	1681	88	5.23% (4.22-6.41)
2	457	22	4.81% (3.04-7.20)
≥3	116	6	5.17% (1.92-10.92)
Anghysbys	337	4	1.19% (0.32-3.01)

Mae cyfran y triniaethau ym mhob categori yn gostwng yn raddol wrth i nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol y mae'r fam wedi'u cael gynyddu, ond wrth gymharu nifer y toriadau Cesaraidd y mae'r fam wedi'u cael cyn y driniaeth dan sylw, nid oes unrhyw dueddiadau amlwg o ran y gyfradd SSI. Mae'r gyfradd SSI ar ei uchaf ymhlith mamau a oedd wedi cael un toriad Cesaraidd blaenorol (5.23%), sy'n wahanol i ganfyddiadau'r flwyddyn flaenorol, lle cofnodwyd cyfradd uwch ymhlith mamau a oedd wedi cael dau doriad Cesaraidd blaenorol (6.21% yn 2021).

Adran 4: Manylion y driniaeth lawfeddygol

Mae'r adran ganlynol yn rhoi gwybodaeth am y newidynnau mewn perthynas â'r driniaeth ei hun (gan gynnwys y math o driniaeth, proffylacsis, a'r math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd).

Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth



Ffigur 7 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2022.

Tabl 10 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2022.

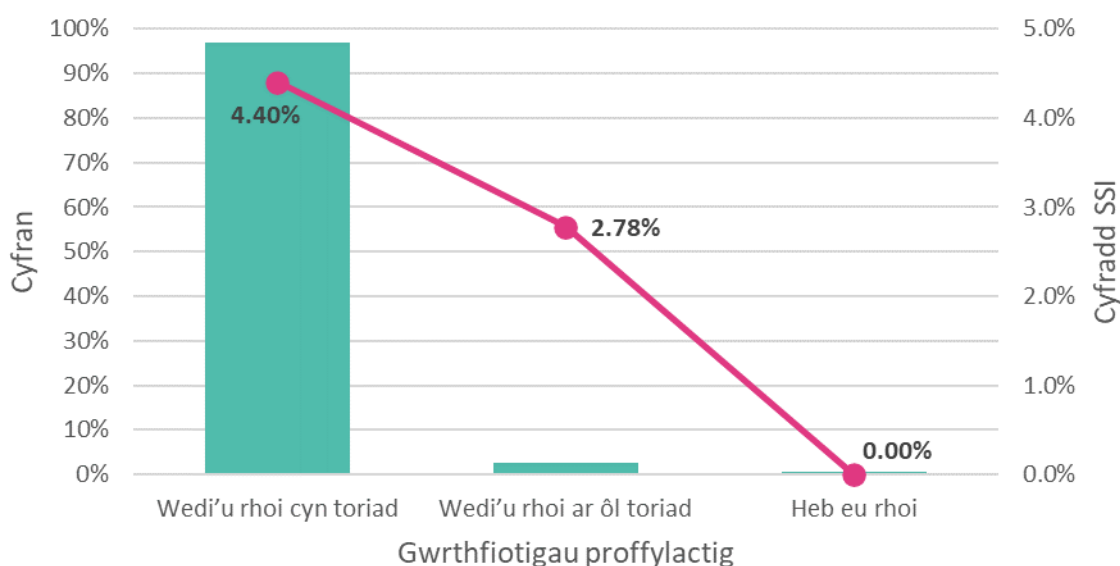
Math o driniaeth	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Dewisol	3038	109	3.59% (2.96-4.31)
Brys	4131	199	4.82% (4.18-5.51)
Anhysbys	198	3	1.52% (0.31-4.36)

Yn 2022, roedd y gyfradd SSI ar gyfer triniaethau brys yn sylweddol uwch nag ar gyfer triniaethau dewisol (cynnydd o 34%, $T=0.01$). Mae rhaniad y triniaethau hefyd yn gymharol debyg, gydag ychydig dros hanner y triniaethau (57.6%) yn cael eu dosbarthu'n rhai brys (CS1, CS2 a CS3) a'r gweddill (42.4%) yn cael eu dosbarthu'n rhai dewisol (CS4).¹

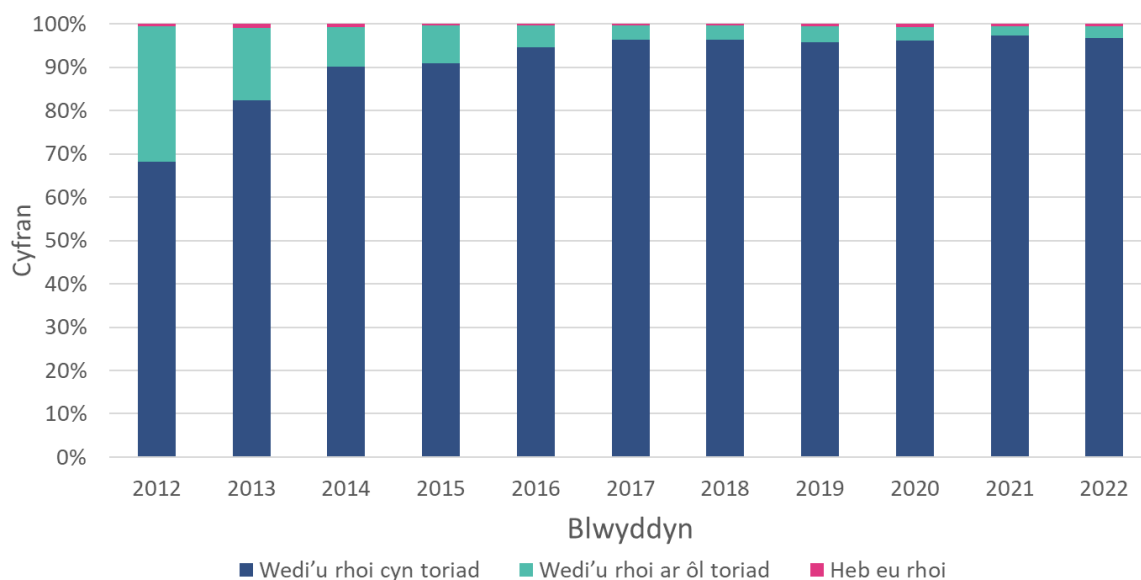
¹CS1 – Bygythiad uniongyrchol i fywyd y fam neu'r ffetws, e.e. llinyn y bogail yn llithro o'i le, y brych yn gwahanu'n sylweddol neu'r fam yn dioddef problemau cardio-anadlol.
CS2 – Curiad calon y ffetws yn arafu yn ystod camau olaf y cyfnod esgor, toriad Cesaraid wedi'i drefnu ymlaen llaw er mwyn osgoi geni drwy'r wain ond y fam yn dangos arwyddion ei bod ar gamau hwyr y cyfnod esgor.

CS3 – Cyflwr meddygol y fam yn gwaethygu ond y corff yn ymdopi.
 CS4 – Llawdriniaeth ar fyr rybudd ond heb argyfwng clinigol, Dewisol

Nifer yr achosion o SSI yn ôl proffylactis gwrthfotig



Ffigur 8 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2022.



Ffigur 9 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2012 – 2022.

Tabl 11 – Cyfran y triniaethau yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2022.

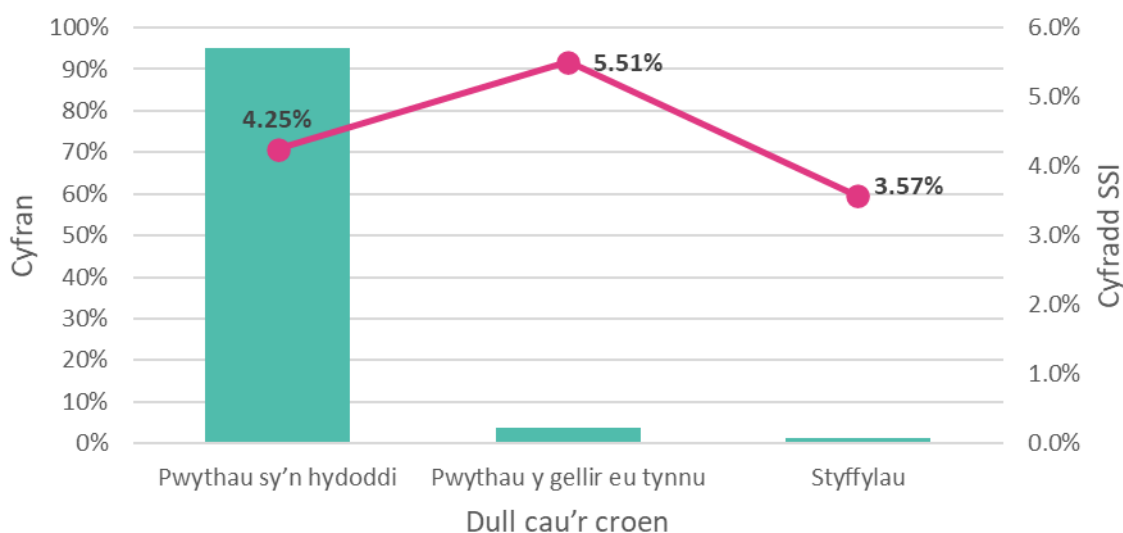
Gwrthfotigau proffylactig	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Wedi'u rhoi cyn toriad	6706	295	4.40% (3.92-4.92)
Wedi'u rhoi ar ôl toriad	180	5	2.78% (0.91-6.36)
Heb eu rhoi	42	0	0.00% (0.00-8.41)
Anhysbys	439	11	2.51% (1.26-4.44)

O ran triniaethau lle cofnodwyd amseru'r proffylaxis gwrthfotig, cafodd 99.4% o'r mamau wrthfotigau proffylactig, a chafodd 97.4% o'r gwrthfotigau hyn eu rhoi cyn y toriad llawfeddygol. Yn wahanol i flynyddoedd blaenorol, roedd y gyfradd SSI yn uwch pan roddwyd gwrthfotigau cyn y toriad, ond nid oedd hyn yn arwyddocaol (cynnydd o 58%, $T=0.29307$). Fel y gwelir yn Ffigur 9, dylid nodi bod cyfran gyffredinol y triniaethau lle y rhoddwyd gwrthfotigau cyn y toriad wedi cynyddu, yn unol ag argymhellion canllawiau. Felly, mae'n anodd cymharu cyfraddau SSI am fod cyfran lai o driniaethau lle y rhoddwyd gwrthfotigau proffylactig ar ôl y toriad.

Rydym yn parhau i argymhell y dylid rhoi gwrthfotigau cyn y toriad lle y bo'n bosibl, yn unol â chanllawiau NICE. (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) Mae'n werth cofio hefyd mai hanner oes serwm Cefuroxime yw 80 munud, a bod NICE yn argymhell y dylid rhoi dos arall pan fydd y driniaeth yn para mwy na hyn. (Yn achos mamau ar wrthfotigau ail linell, mae gan Clindamycin a Gentamicin hanner oes serwm o ddwy awr).

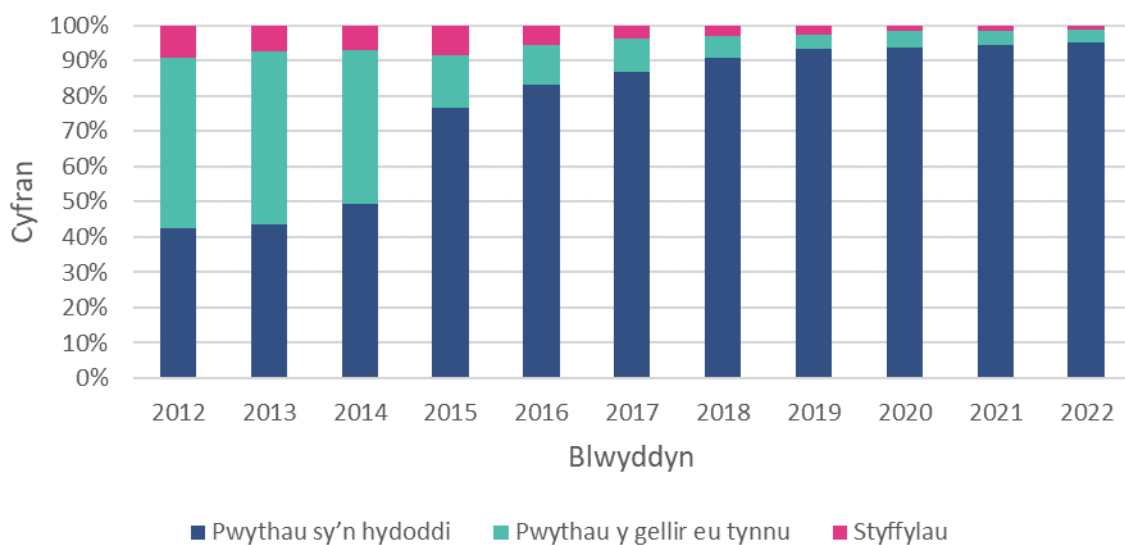
Llinell 1af	Os ag alergedd i penicillin
Cefuroxime 1.5g IV	Clindamycin 600mg IV/PO
+	+
Metronidazole 500mg IV	Gentamicin 1.5mg/kg IV

Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen

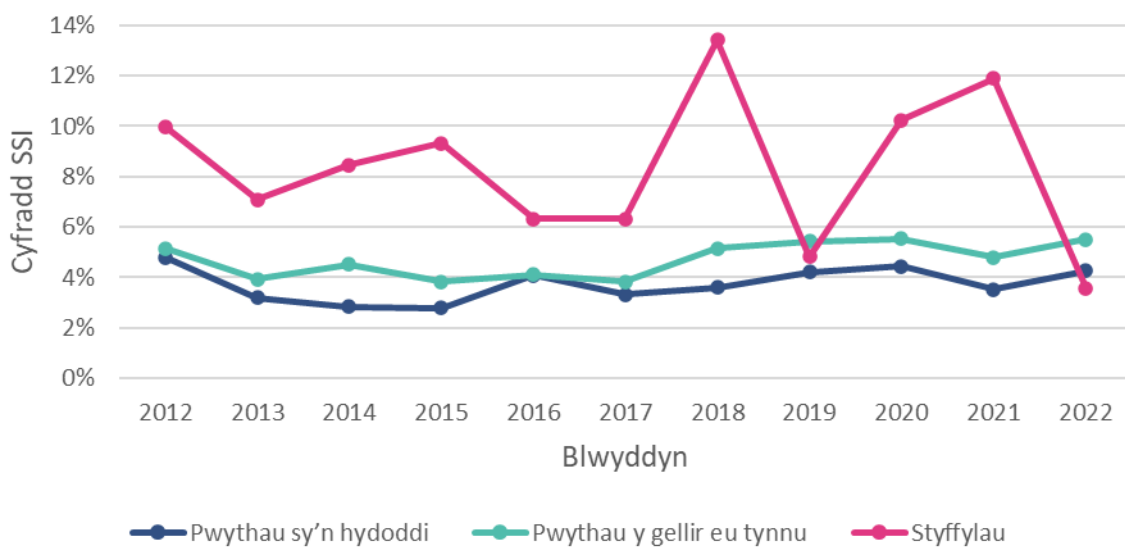


Ffigur 10 – Graff yn dangos cyfran y triniaethau a nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2022.

Yn 2022, defnyddiwyd pwythau amsugnadwy ar gyfer y mwyafrif o driniaethau (95.02%), a defnyddiwyd pwythau y gellid eu tynnu ar gyfer 3.80% o driniaethau a staplau ar gyfer 1.17% o driniaethau. Er bod y gyfradd SSI yn ymddangos ar ei hisaf pan ddefnyddiwyd staplau, mae'n bwysig nodi mai dim ond ar gyfer nifer bach o driniaethau y defnyddiwyd staplau fel dull cau'r croen, felly nid oedd y cynnydd hwn yn y gyfradd yn arwyddocaol ($T=0.74239$).



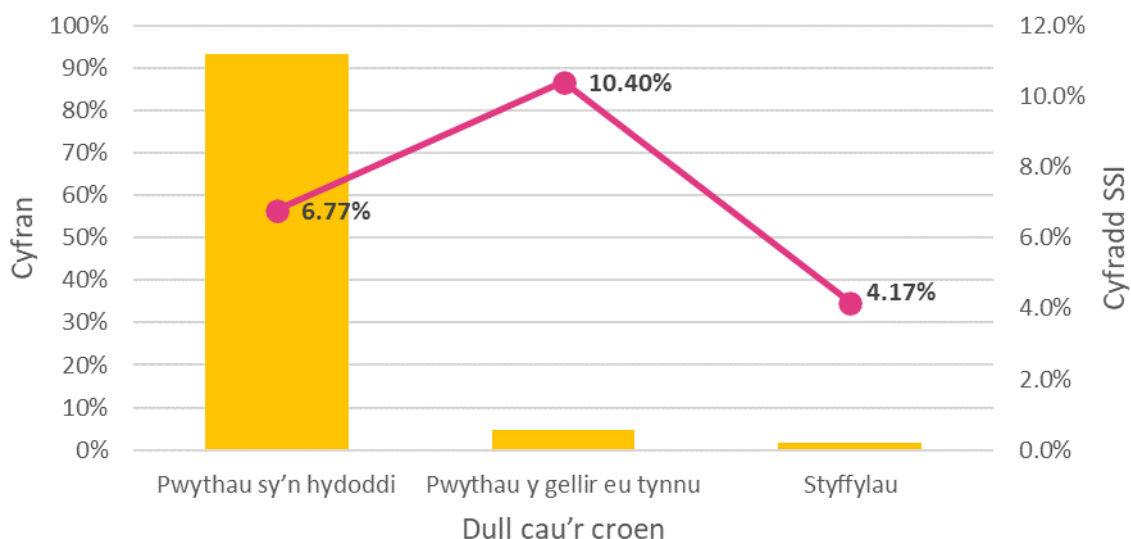
Ffigur 11 – Graff yn dangos cyfran y triniaethau yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2012 – 2022.



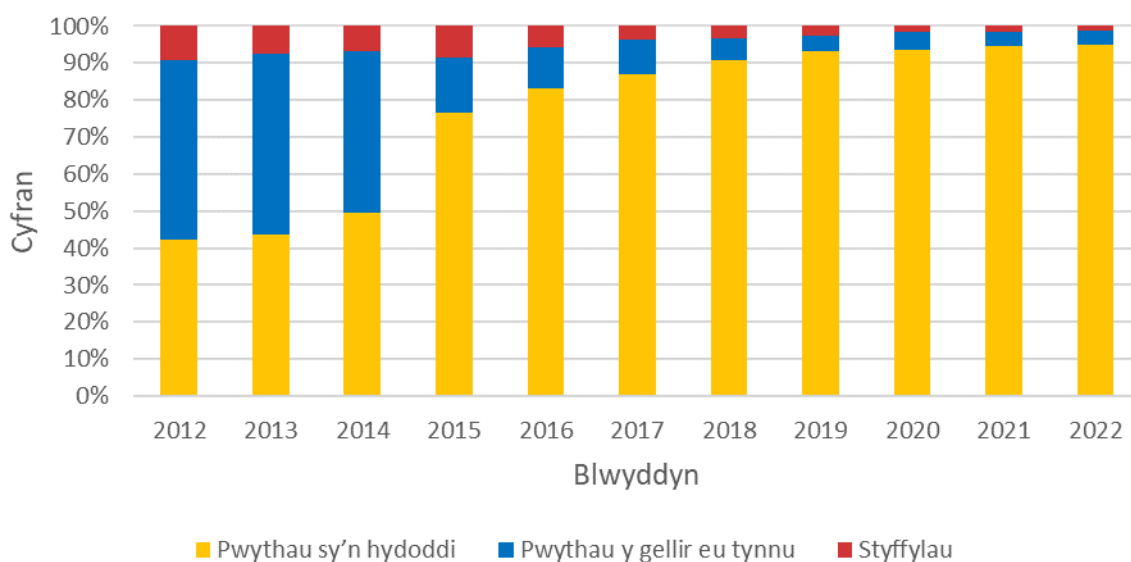
Ffigur 12 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2012 – 2022.

Tabl 12 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen, 2022.

Dull cau'r croen	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Pwythau (pob math)	7065	304	4.30% (3.83-4.78)
Pwythau sy'n hydoddi	6792	289	4.26% (3.79-4.76)
Pwythau y gellir eu tynnu	273	15	5.49% (3.11-8.90)
Styffylau	84	3	3.57% (0.74-10.08)
Anhysbys	218	4	1.83% (0.50-4.63)

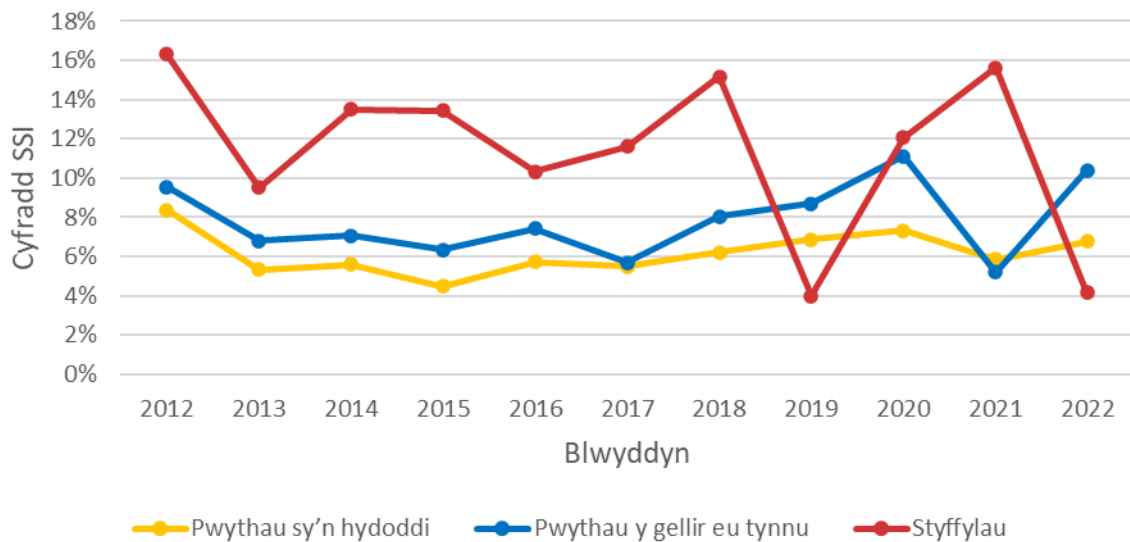


Ffigur 13 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl dull cau'r croen ymhlith menywod â BMI ≥ 30, 2022.



Ffigur 14 – Graff yn dangos cyfran yr holl driniaethau yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI ≥ 30, 2021 – 2022.

Yn 2022, pan oedd y fam yn ordew (BMI > 30), defnyddiwyd pwythau amsugnadwy i gau'r croen yn achos 93.63% o driniaethau, gyda staplau yn cael eu defnyddio yn achos 1.77% o driniaethau yn unig. Mae llai o achosion lle defnyddiwyd staplau fel dull cau'r croen ar gyfer triniaethau toriad Cesaraidd. Er enghraifft, yn 2021 defnyddiwyd staplau ar gyfer 101 o driniaethau, gyda chyfradd SSI o 11.88%, ac yn 2022 cawsant eu defnyddio ar gyfer 84 o driniaethau, gyda chyfradd SSI o 3.57%.



Ffigur 15 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd ymhlith menywod â BMI≥30, 2021 – 2022.

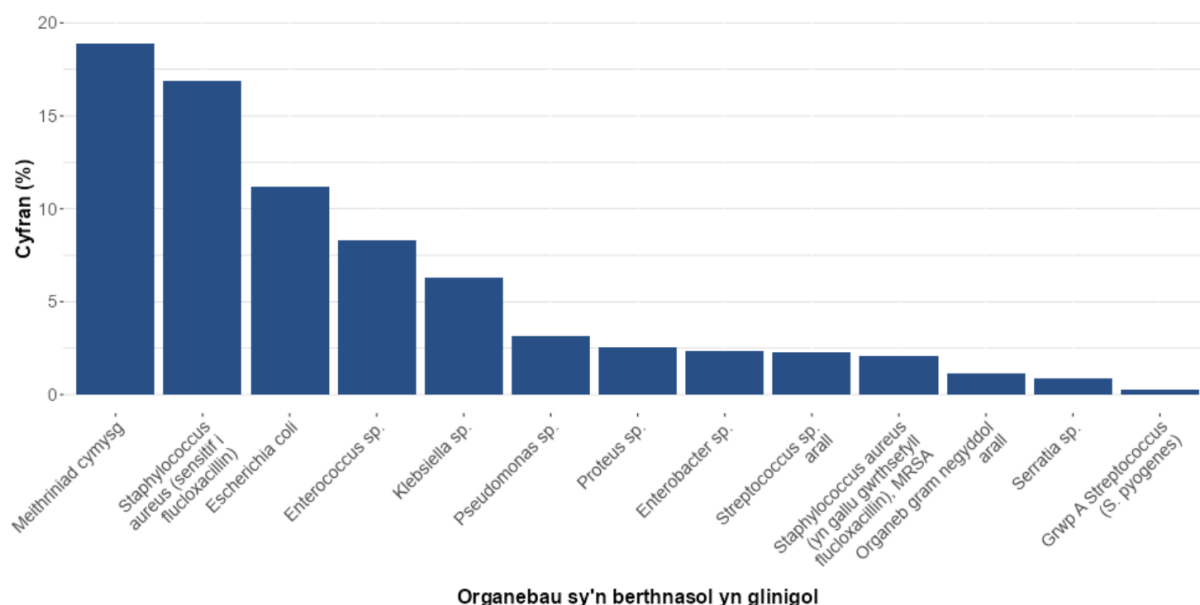
Tabl 13 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2022.

Dull cau'r croen	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Pwythau (pob math)	2667	184	6.90% (5.94-7.86)
Pwythau sy'n hydoddi	2542	171	6.73% (5.78-7.77)
Pwythau y gallir eu tynnu	125	13	10.40% (5.65-17.13)
Styffylau	48	2	4.17% (0.51-14.25)
Anhysbys	9	1	11.11% (0.28-48.25)

Mae Ffigurau 12 a 15 yn dangos y duedd o ran cyfraddau SSI yn ôl math o ddull cau'r croen o 2021 i 2022. Mae'r cynnydd yn y gyfradd SSI ar gyfer y defnydd o staplau yn 2018 a 2021 yn deillio o'r defnydd cynyddol o staplau. Trafodwyd hyn â'r ysbytai perthnasol gan arwain at lai o ddefnydd o staplau a chyfradd SSI is yn ystod y blynyddoedd dilynol.

Adran 5: Manylion y canlyniadau microbiolegol

Mae'r adran hon yn rhoi gwybodaeth am y mathau o organebau a'r gyfran a gofnodwyd ar gyfer SSI.



Ffigur 16 – Graff yn dangos cyfran y canlyniadau organebau ar gyfer yr SSI a gofnodwyd, 2022.

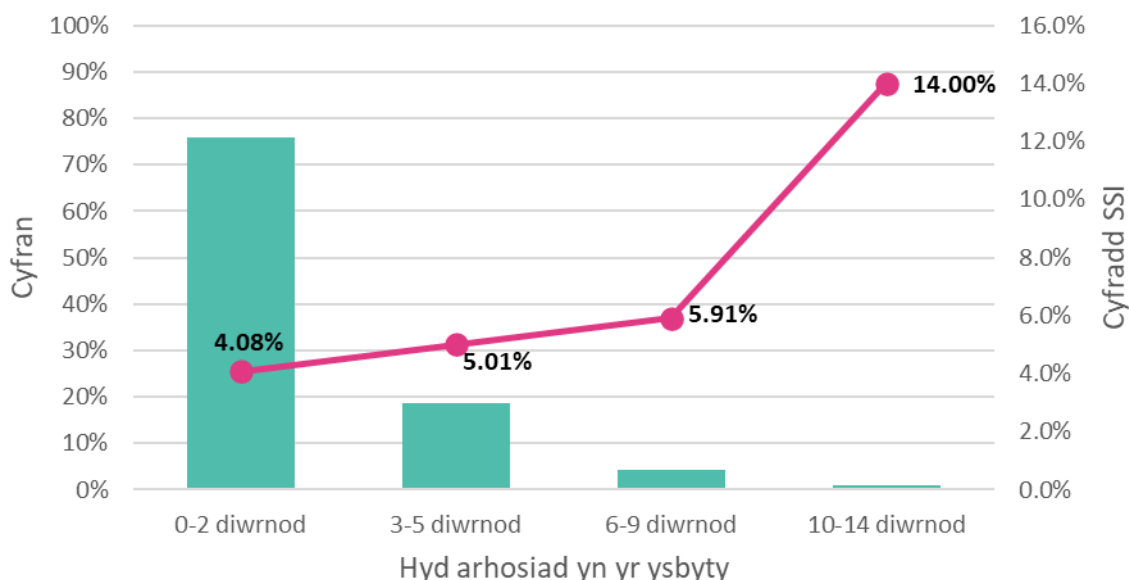
* Mae organebau sy'n berthnasol yn glinigol wedi'u dosbarthu fel y rheini sy'n bathogenau microbiolegol hysbys, heb gynnwys halogyddion

Mae Ffigur 11 yn dangos cyfran y canlyniadau organebau o swabiau clwyfau lle y cofnodwyd SSI. O blith y SSI a gofnodwyd, organebau 'Meithriniad cymysg' a gofnodwyd yn achos 19.8%. Yr ail organeb fwyaf cyffredin a gofnodwyd oedd *Staphylococcus aureus* (sensitif i flucloxacillin), a gofnodwyd yn achos 18.5%. Cofnodwyd organeb *Enterococcus* sp yn achos 7.1% a chofnodwyd organeb *Escherichia coli* ar gyfer 7.1%.

Adran 6: Manylion cyn y driniaeth a datblygiad yr haint

Mae'r adran hon yn ymdrin â'r cyfnod o amser ar ôl y driniaeth a'r cyfnod cyn i'r haint ddatblygu.

Hyd arhosiad yn yr ysbyty



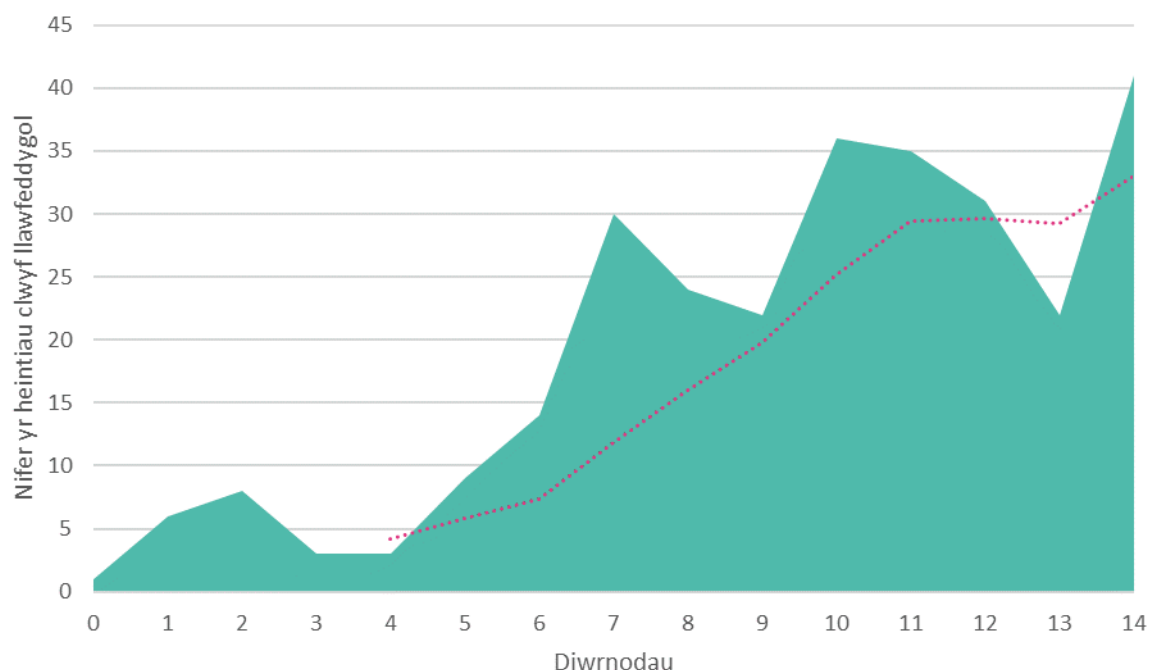
Figur 17 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2022.

Tabl 14 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2022.

Hyd arhosiad yn yr ysbyty	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (95% CI)
0-2 diwrnod	3798	155	4.08% (3.50-4.76)
3-5 diwrnod	938	47	5.01% (3.79-6.60)
6-9 diwrnod	220	13	5.91% (3.49-9.85)
10-14 diwrnod	50	7	14.00% (6.95-26.19)
Anhysbys	2331	86	3.69% (3.00-4.53)

Ar gyfer pob claf sy'n cael toriad Cesaraidd, yr arhosiad cymedrig yn yr ysbyty yn dilyn y driniaeth yw 2.3 diwrnod (canolrif o 2). Wrth gynnwys mamau sydd wedi cael SSI yn unig, mae hyn yn cynyddu i gymedr o 2.9 diwrnod (canolrif o 2). Wrth i hyd yr arhosiad yn yr ysbyty gynyddu, gwelir cynnydd cysylltiedig yn y gyfradd SSI. Byddai hyn yn awgrymu bod y rheini sydd wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn ddiweddarach yn fwy tebygol o ddatblygu SSI, nid o reidrwydd oherwydd hyd yr arhosiad ei hun, ond o ganlyniad i'r un ffactorau a arweiniodd at yr angen iddynt aros am gyfnod hwy. Yn wahanol i'r flwyddyn flaenorol, arweiniodd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty at gyfradd SSI sylweddol uwch yn 2022 ($T=0.000$), gyda'r gyfradd SSI ar ei uchaf lle roedd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty yn 10-14 diwrnod (14.00%). Fodd bynnag, mae'n werth nodi bod cyfran y triniaethau ym mhob grŵp yn gostwng wrth i hyd yr arhosiad gynyddu, am fod y rhan fwyaf o famau yn cael eu rhyddhau rhwng 0-2 diwrnod ar ôl y driniaeth.

Cyfnod cyn i'r symptomau ddatblygu

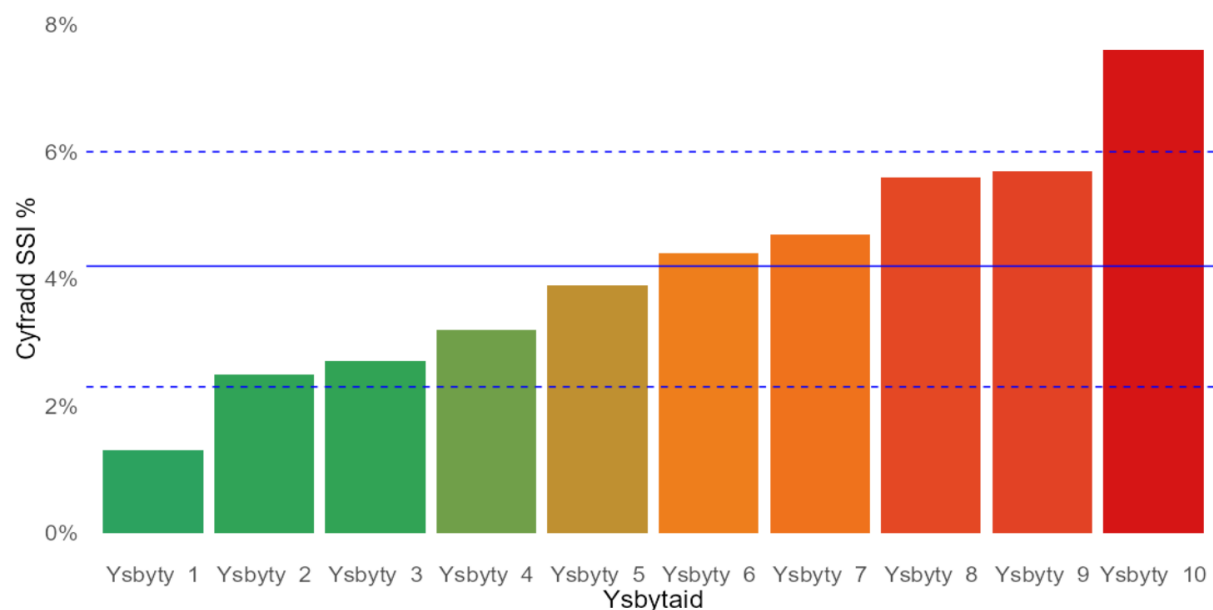


Ffigur 18 – Graff yn dangos nifer yr SSI hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Heb gynnwys dyddiadau haint gwag, 2022.

Er bod modd cofnodi SSI ar ein ffurflenni hyd at 30 diwrnod ar ôl y driniaeth, rydym ond yn cynnwys y rheini hyd at 14 diwrnod er mwyn sicrhau cysondeb ledled Cymru.

Caiff unrhyw SSI a gofnodwyd heb ddyddiad haint eu cyfrif fel heintiau a ddigwyddodd ar ddiwrnod 0 ac maent wedi'u cynnwys yn y cyfraddau SSI. Roedd 26 (8%) o heintiau lle na chofnodwyd dyddiad yr haint. O fewn y 14 diwrnod cyntaf, y cyfnod cymedrig cyn i'r haint ddatblygu oedd 9.6 diwrnod, gyda chymedr o 10. Cofnodwyd y nifer mwyaf o heintiau ar ddiwrnod 14 (n=41). Mae'r graff yn dangos cynnydd yn nifer yr SSI ar ddiwrnod 7 (n=30), 10 (n=36) a 14 (n=14). Mae hyn yn adlewyrchu patrwm y diwrnodau pan fo gofal bydwreigiaeth ddilynol. Mae'r llinell ddotiog oren yn cynrychioli'r cyfartaledd symudol pum diwrnod, gan ddangos cynnydd sefydlog yn nifer yr SSI o ddiwrnod 6 i 11.

Cyfraddau SSI dienw ysbytai



Ffigur 19 – Cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gymerodd ran yn y cynllun cadw gwyliadwriaeth ar doriadau Cesaraidd, yn 2022, o'r gyfradd isaf i'r uchaf.



Mae Ffigur 13 yn dangos cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gofnododd driniaethau toriad Cesaraidd yn 2022. Mae'r llinell las solet yn cynrychioli'r cymedr (4.2%) ac mae'r llinellau glas toredig yn cynrychioli'r gwyriad safonol + and - (1.8%). 7.6% yw'r gyfradd ar y pen uchaf, o gymharu â 1.3% ar y pen isaf. Roedd gan bum ysbyty gyfradd SSI uwchlaw'r cymedr.

Trafodaeth

Mae cydymffurfiaeth â'r cynllun cadw gwyliadwriaeth ar doriadau Cesaraidd bellach yn cael ei mesur drwy edrych ar nifer y ffurflenni dilys a gyflwynwyd, gyda ffurflen ddilys yn cael ei diffinio fel triniaeth lle y cofnodir SSI, neu driniaeth lle y ceir cadarnhad nad oedd SSI yn y meysydd SSI ar gyfer cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mewn blynyddoedd blaenorol, defnyddiwyd y ffigurau PEDW fel enwadur, ond gallai gwallau yn y set ddata fod wedi arwain at oramcangyfrif y niferoedd. Mae cydymffurfiaeth wedi gwella ychydig yn 2022, gyda 91% o ffurflenni dilys yn cael eu cyflwyno o gymharu â'r 90% a gyflwynwyd yn 2021.

Y gyfradd SSI gyffredinol ar gyfer 2022 oedd 4.22%, sy'n gynydd o gymharu â 3.71% yn 2021. Mae'r gostyngiad cyffredinol dros amser wedi gostwng i 21% (39% yn 2021) ac wedi cynyddu mewn niferoedd gwirioneddol, gan gynrychioli 2489 o heintiau'n cael eu hatal i famau (2458 yn 2021). Mae'r cyfraddau SSI ar gyfer triniaethau dewisol a brys wedi cynyddu o gymharu â 2021, o 3.91% i 4.82% ar gyfer triniaethau brys ac o 3.49% i 3.59% ar gyfer triniaethau dewisol.

Mae'r cyfnod cyn i'r haint ddatblygu wedi cael ei gategoreiddio fel 'datblygiad cynnar' (0-5 diwrnod) a 'datblygiad hwyr' (6-14 diwrnod) yn adroddiad y flwyddyn hon. Yn 2022, roedd 30 o SSI yn rhai datblygiad cynnar gyda chyfradd SSI o 0.41%, ac roedd 255 yn rhai datblygiad hwyr gyda chyfradd SSI o 3.46%. Cafodd y mwyafrif o'r mamau â SSI ddiagnosis rhwng diwrnod 6 a 14, a allai awgrymu bod y SSI yn datblygu yn y gymuned yn hytrach nag yn yr ysbytai. Y cyfnod cymedrig cyn i'r haint ddatblygu oedd 9.6 diwrnod, gyda'r nifer mwyaf o'r mamau â SSI yn cael diagnosis ar ddiwrnod 14 (n=41), yna diwrnod 10 (n=36) a diwrnod 7 (n=30). Gallai diagnosis o SSI yn ystod y cyfnod o 6-14 diwrnod adlewyrchu patrwm gofal bydwreigiaeth dilynol, lle y gellir asesu'r fam am unrhyw arwyddion neu symptomau SSI.

Dros y blynyddoedd, gwelwyd tuedd gyffredinol lle mae BMI uwch yn gysylltiedig â risg gynyddol o SSI. Yn 2022, y BMI cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 29.0, ac wrth gynnwys triniaethau yr oedd SSI yn gysylltiedig â nhw yn unig, roedd y ffigur hwn yn cynyddu i 33.1. Y gyfradd SSI ar gyfer mamau gordew oedd 6.86% a'r gyfradd SSI ar gyfer mamau o bwysau iach oedd 2.13%. Y gyfradd SSI ar gyfer mamau iau <20 oedd 6.38%, a'r gyfradd SSI ar gyfer y rheini rhwng 20 a 24 oed oedd 5.42%. Mae'r gyfradd SSI yn parhau i ostwng ar gyfer mamau 25-29 oed (4.83%) ac eto ar gyfer mamau 30-34 oed (3.36%), ond mae'n cynyddu ar gyfer mamau 35-39 oed (4.06%) a thros 40 oed (5.41%). Dylid nodi mai'r grwpiau oedran <20 a >40 yw'r rhai lleiaf. Nodwyd cysylltiad arwyddocaol rhwng grŵp oedran a risg o SSI ($t < 0.05$), nas gwelwyd yn 2021.

Ers 215, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi bod monitro'r defnydd o staplau i gau'r croen yn dilyn triniaeth. Dim ond yn achos nifer bach o driniaethau y defnyddir staplau, gyda'r mwyafrif o'r rheini yn ymwneud â mamau â BMI uwchlaw 30. Mae'r gyfradd SSI pan ddefnyddir staplau yn is na phan ddefnyddir pob math o bwythau, a hynny ar gyfer yr holl famau ac wrth ganolbwyntio ar y rheini â BMI uwchlaw 30 yn unig. Mae'n bwysig nodi, oherwydd y nifer bach o driniaethau lle y defnyddir staplau, nad yw'r tueddiadau yn dangos unrhyw gysylltiad arwyddocaol rhwng y gyfradd SSI a'r defnydd o staplau neu bwythau ar gyfer pob BMI ($t = 0.74239$) a BMI > 30 ($t = 0.45782$). Mae'r data dros y blynyddoedd diwethaf yn dangos newid cadarnhaol tuag at y defnydd o bwythau amsugnadwy yn hytrach na phwythau y gellir eu tynnu, ac rydym yn parhau i **argymhell na ddylid defnyddio staplau fel dull arferol o gau'r croen.**

Ar gyfer triniaethau lle y cofnodwyd amseru'r proffylactis gwrthfotig, cafodd 99.4% o'r mamau yng Nghymru wrthfotigau proffylactig ar gyfer eu triniaeth, a chafodd 97.4% ohonynt y gwrthfotigau hyn cyn y toriad. O gymharu â blynyddoedd blaenorol, roedd y

gyfradd SSI yn uwch lle y rhoddwyd gwrthfotigau cyn y toriad, ond nid oedd hyn yn arwyddocaol ($t=0.29307$). Mae nifer bach o driniaethau lle na roddir gwrthfotigau proffylactig ($n=42$), ond dros y blynyddoedd diwethaf, ymddengys fod ysbytai yn mabwysiadu argymhellion NICE ac AWMMSG ac yn rhoi gwrthfotigau proffylactig yn ystod y triniaethau. Ymddengys fod nifer cyffredinol y triniaethau lle y rhoddwyd gwrthfotigau cyn y toriad wedi lleihau, ond roedd 439 o driniaethau lle na roddwyd data ar gyfer proffylactis gwrthfotig yn 2022 o gymharu â dim ond 175 yn 2021.

Mae nifer yr heintiau dwfn wedi cynyddu o gymharu â blynyddoedd blaenorol, gyda SSI dwfn yn cyfrif am 13.67% o'r holl heintiau ($n=41$). Mae SSI yn yr organau neu rhyngddynt yn dal i fod yn brin, ac ni chofnodwyd yr un haint yn yr organau neu rhyngddynt yn 2022.

Gwelwyd cysylltiad agos rhwng yr amser a dreuliwyd yn yr ysbyty a nifer yr achosion o SSI yn 2022 ($T<0.05$). Yr arhosiad cymedrig yn yr ysbyty ar ôl y driniaeth oedd 2.3 diwrnod, gan gynyddu i 2.9 diwrnod wrth gynnwys mamau sydd wedi cael SSI yn unig. Mae'r gyfradd SSI yn uwch lle roedd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty yn 10-14 oed (14.00%).

Cafodd y canlyniadau microbiolegol a ddarparwyd ar gyfer triniaethau lle y rhoddwyd diagnosis o SSI eu dadansoddi yn ôl eu horganeb. Y canlyniad swab mwyaf cyffredin oedd 'Meithriniad cymysg' (19.8%), sy'n golygu ei bod hi'n anodd priodoli'r haint i organeb benodol. Mae'r tîm cadw gwyliadwriaeth wedi annog osgoi cofnodi canlyniadau swabiau fel rhai 'Meithriniad cymysg' yn y dyfodol, er bod modd dadansoddi'r organeb achosol ymhellach. Yr ail haint mwyaf cyffredin oedd *Staphylococcus aureus* (sensitif i flucloxacillin), yna (18.5%), *Enterococcus* sp (7.1%) ac *Escherichia coli* (7.1%).

Roedd mwy o ddiffyg data ar gyfer manylion y driniaeth lawfeddygol a manylion ar ôl y driniaeth yn 2022, gan olygu bod cyfrannau mwy o ddata anhysbys wedi'u cynnwys yn y ffigurau. Gall diffyg gwybodaeth ei gwneud hi'n anodd nodi cysylltiad arwyddocaol rhwng ffactor risg posibl a'r canlyniad. Rydym yn annog cymaint o wybodaeth â phosibl wrth gofnodi a chyflwyno'r data.

I gloi, roedd cynnydd yn y gyfradd SSI yn 2022 o gymharu â 2021 (4.22% o 3.71%), sy'n ostyngiad o 21% yn niferoedd yr heintiau ers 2012. Mae byrddau iechyd yng Nghymru wedi parhau â'u gwaith gwyb i atal heintiau lleol a chyflwyno dulliau ymyrryd newydd. Er ein bod yn dal i weld achosion rheolaidd o SSI (1 mewn 24) ymhlith menywod ar ôl llawdriniaeth, mae'r cyfraddau hyn yn llawer is na'r rheini a welwyd yn 2007/2008. Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn parhau i gydweithio â phob ysbyty yng Nghymru i geisio parhau â'r cynnydd rydym wedi ei wneud a lleihau nifer yr heintiau ymhellach.

Cyfeiriadau

- Horan, T. C., Gaynes, R. P., Martone, W. J., Jarvis, W. R., ac Emori, T. G. (1992). CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: A modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 13(10), 606-608.
- Jenks, P. J., Laurent, M., McQuarry, S., ac Watkins, R. (2014). Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *Journal of Hospital Infection*, 86(1), 24-33.
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2019). Adalwyd 1 Mehefin 2018, from Surgical site infections: prevention and treatment: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
- Plowman, R. (2000). The socioeconomic burden of hospital acquired infection. *Euro surveillance: bulletin Européen sur les maladies transmissibles*, 5(4).
- Sykes, P. K., Brodribb, R. K., McLaws, M. L., a McGregor, A. (2005). When continuous surgical site infection surveillance is interrupted: The Royal Hobart Hospital experience. *American Journal of Infection Control*, 60(2), 422-427.
- van Walraven, C., a Musselman, R. (2013). The Surgical Site Infection Risk Score (SSIRS): A Model to Predict the Risk of Surgical Site Infections. *PLoS One*, 8(6), e67167.
- Zejnullahu, V.A., Zejnullahu, V.A., Isjanovska, R. a Sejfija, Z. 2019. Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: Rates, microbiological profile and risk factors. *BMC Infectious Diseases* 19(1), tt. 1–9. doi: 10.1186/s12879-019-4383-7.
- Zuarez-Easton, S., Zafran, N., Garmi, G. a Salim, R. 2017. Postcesarean wound infection: prevalence, impact, prevention, and management challenges. *International Journal of Women's Health* 9, tt. 81–88. Argael yn: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S98876>.

