



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Cadw Gwyliadwriaeth ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Toriadau Cesaraidd

**Adroddiad Blynyddol
2023:**

Cymru Gyfan

Yn cynnwys data o 01/01/2023 – 31/12/2023

Fersiwn 1

Cyhoeddwyd: 20/12/2024

Gellir gweld y Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Ymwrthedd i Wrthfotigau a Rhagnodi (HARP) 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 20 December 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, Daniel Howorth

Cyfeiriwch at y ddogfen hon fel:

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Adroddiad Blynyddol Cymru Gyfan ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Toriadau Cesaraidd 2023, 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	6
Adran 1: Cyflawnrwydd y data	7
Cydymffurfiaeth	7
Cyfraddau cwblhau ffurflenni cadw gwylidwriaeth	7
Adran 2: Cyfradd SSI	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 proffylacsis 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 7	
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.	7
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

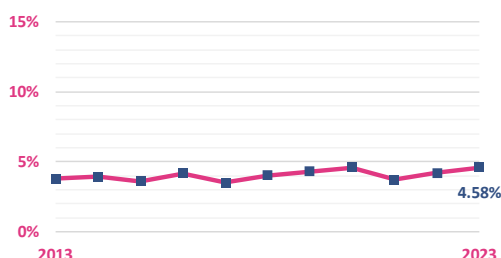
Ffigur 18 – Graff yn dangos nifer yr SSI hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Heb gynnwys dyddiadau haint gwag, 2022.....	24
Ffigur 19 – Cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gymerodd ran yn y cynllun cadw gwyliaidwriaeth ar doriadau Cesaraidd, yn 2022, o'r gyfradd isaf i'r uchaf.	25

Crynodeb

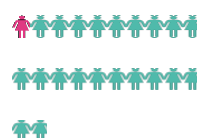
NODER: Mae'n bosibl bod y wybodaeth a gyflwynir yn yr adroddiad blynyddol hwn yn wahanol i'r wybodaeth a gyflwynwyd mewn adroddiadau chwarterol ar doriadau Cesaraid. Dylid defnyddio'r adroddiad blynyddol hwn wrth ddyfynnu ffigurau blynyddol ac er mwyn cymharu ar draws gwledydd.

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 Cesaraid.

Cyfradd SSI

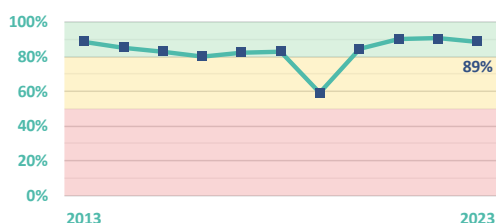


Cafodd
1 mewn **22**
o famau SSI
yn ymwneud â'r
llawdriniaeth

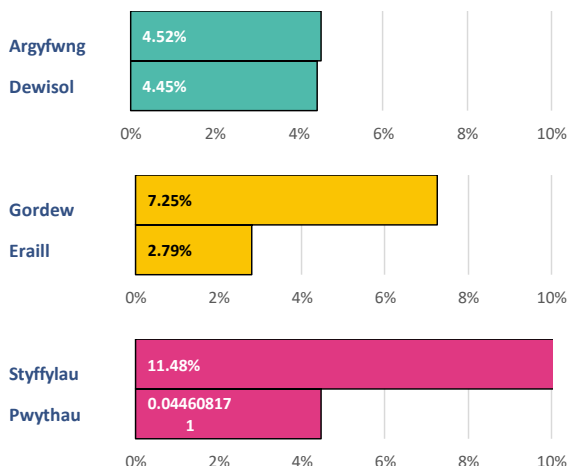


Cynnydd o
21%
yn y cyfradd SSI
ers 2013,
sydd yn cynrychioli amcangyfrif
227
yn fwy o heintiau
(wedi seilio ar gyfraddau 2013)

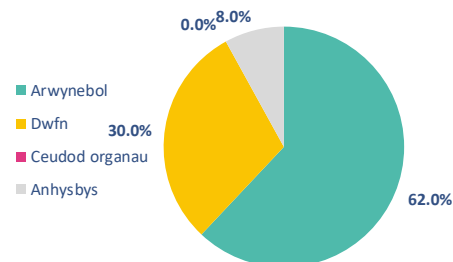
Ufudd-dod



Ffactorau risg



Math o haint



Roedd 8570 o lawdriniaethau yn 2023, a cwblhawyd ffurflenni ar gyfer 100% ohonynt (n=8570). O'r holl ffurflenni, roedd 89% yn ddilys, a defnyddiwyd rhain yn y dadansoddiad (n=7601).

Adroddiwyd 348 HSLI yn 2023, sydd yn cynrychioli cyfradd HSLI o 4.6%. Roedd 101 o'r heintiau yn gymleth (haint dwfn neu ceudod organau), oddeutu 29% o bob haint.

Roedd 58% o lawdriniaethau yn 2023 yn argyfyngau. Roedd y cyfradd HSLI mewn llawdriniaethau argyfwng yn uwch, ond nid oedd hyn yn arwyddocaol.

Cyflwyniad

Cafodd y tîm Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn Nhîm Diogelu Iechyd (HARP), Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) 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 2023.

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

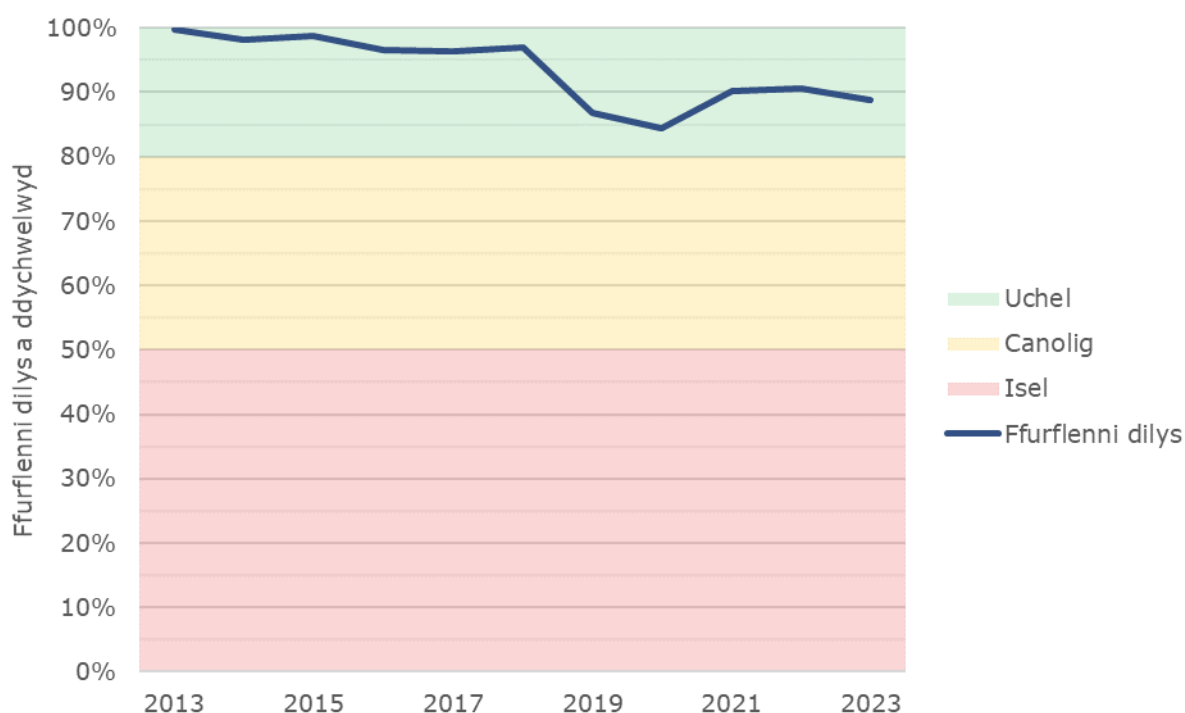
Cydymffurfiaeth

Mae cyfran y ffurflenni dilys sy'n cael eu dychwelyd wedi gostwng o gymharu â 2022, gyda 88.69% o gyfanswm nifer y ffurflenni yn ddilys.

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

	2021	2022	2023
Cyfanswm nifer y ffurflenni cadw gwyliadwriaeth	7956	8127	8570
Nifer y ffurflenni cadw goruchwyliaeth dilys	7177	7367	7601
Ffurflenni dilys a ddychwelwyd*	90.21%	90.65%	88.69%

*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, 2013-2023.

Cyfraddau cwblhau ffurflenni cadw gwyliadwriaeth

Mae gan fwyafrif helaeth y ffurflenni cleifion mewnol a dderbyniwyd gan PHW faes statws Haint Clwyf Llawfeddygol (SSI) wedi'i gwblhau (lle dewisir naill ai ie neu na), 8247 o 8570 o ffurflenni (96.23%). Gan ddilyn ymlaen o'r ffurflenni cleifion mewnol hyn, cyflwynwyd 99.85% o ffurflenni cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty (8557/8570), gyda'r gweddill yn cael eu cyflwyno yn wag. O blith y ffurflenni cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, roedd 88.83% (7601/8557) 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 94.84% yn nodi'r math o SSI ac mae 95.84% 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

Amllder dechrau cynnar, dyfodiad hwyr, a SSI cyffredinol

Tabl 2 – Nifer cyffredinol y triniaethau, heintiau clwyf llawfeddygol, a'r gyfradd SSI, 2023.

	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Cadw goruchwyliaeth ar doriadau cesaraidd	7601	348	4.58% (4.12-5.07)

O blith y 7601 o driniaethau dilys a gofnodwyd, roedd 348 SSI wedi'i gofnodi ymhlith cleifion mewnol neu gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, gan roi cyfradd SSI o 4.58%. Mae hyn yn gynydd o gymharu â chyfradd SSI y flwyddyn flaenorol, sef 4.22%.

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 41 o SSI ymhlith cleifion mewnol, gan roi cyfradd SSI 0.54% ar gyfer cleifion mewnol. Datblygodd y mwyafrif helaeth o SSI (307, 88.22%) ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty, gan roi cyfradd o 4.04%. Cofnodwyd cyfanswm o 55 o SSI datblygiad cynnar, gan roi cyfradd SSI datblygiad cynnar o 0.72%. Datblygodd y mwyafrif helaeth o SSI (263, 75.57%) yn ystod y cyfnod datblygiad hwyr, gan roi cyfradd o 3.46%.

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 4.58%, 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.

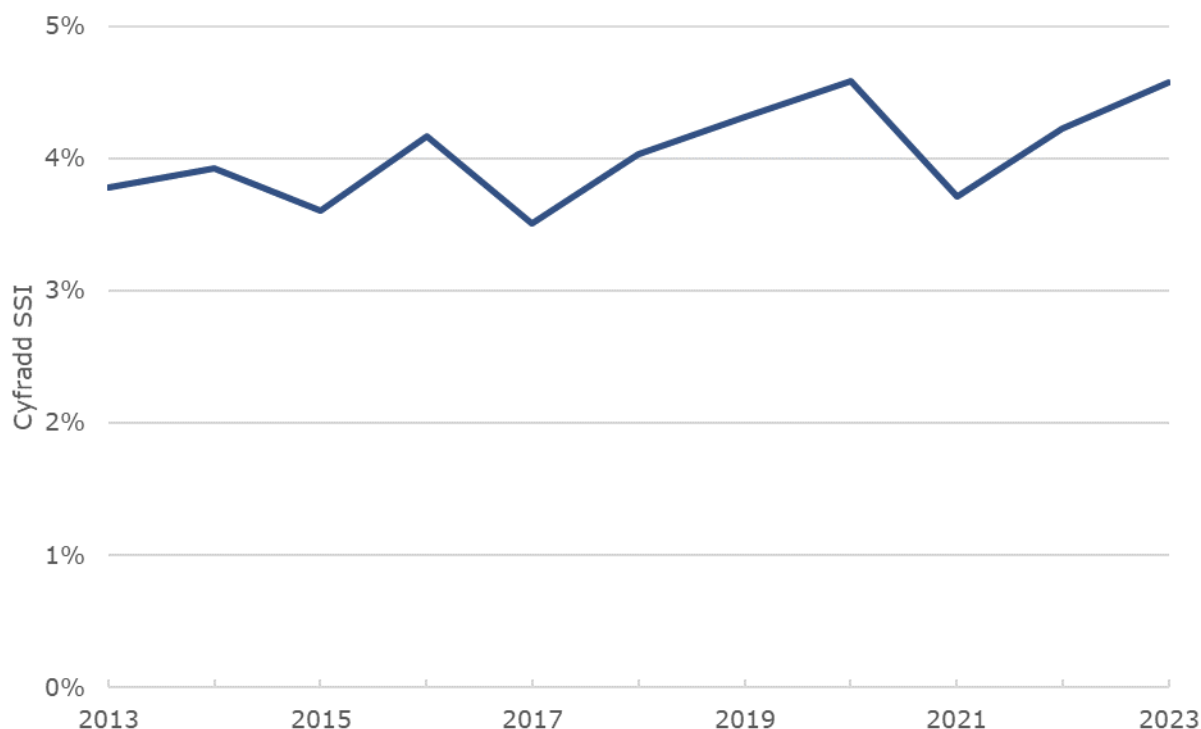
Caiff pob SSI ei gofnodi hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth.

Tabl 3 – Nifer yr achosion o SSI, 2023.

Cyfnod cyn i'r symptomau ddechrau	SSI	Cyfradd SSI
Datblygiad-cynnar (0-5 diwrnod)	55	0.72%
Datblygiad-hwyr (6-14 diwrnod)	263	3.46%

*Ni wnaeth 30 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

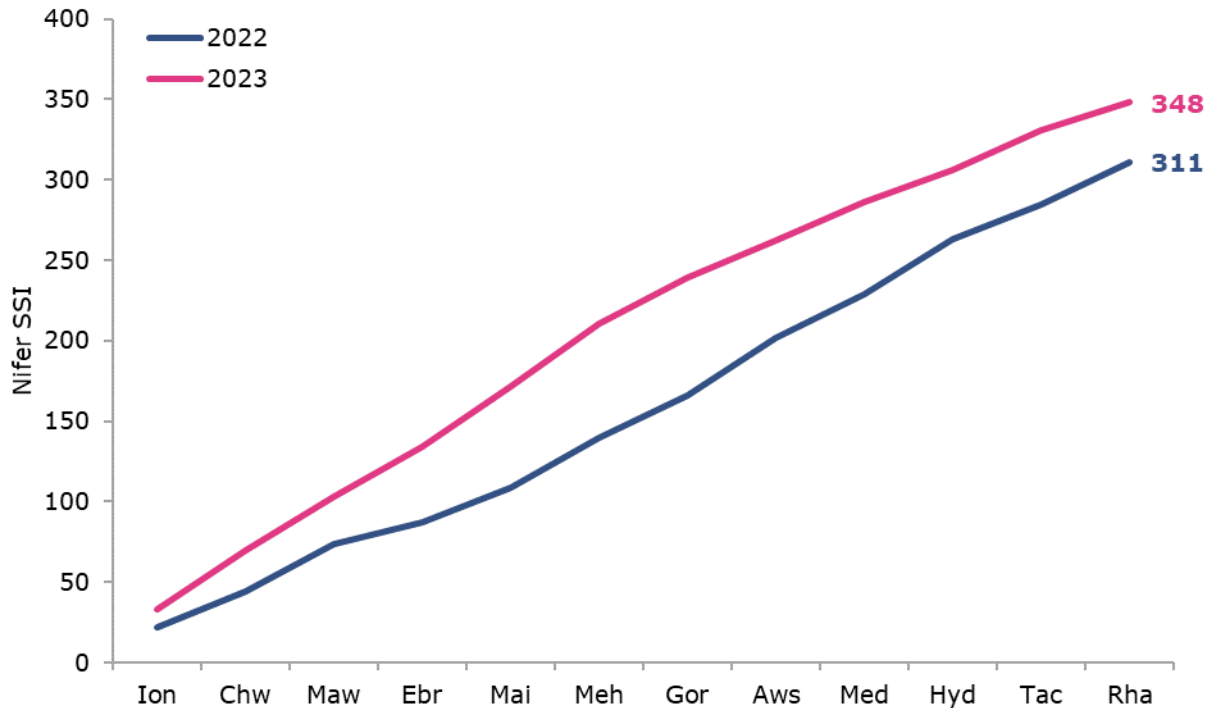


Ffigur 2 – Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer 2013-2023.

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	2023	7601	348	4.58% (4.11-5.05)
	2022	7367	311	4.22% (3.76-4.68)
	2021	7177	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)

Mae'r gyfradd SSI ledled Cymru wedi cynyddu y flwyddyn hon o 4.22% yn 2022 i 4.58% yn 2023, gyda chynnydd yn nifer y triniaethau yr hysbyswyd PHW amdanynt o gymharu â 2022. Mae nifer y triniaethau yn 2022 a 2023 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 nôl yn 2013 oedd 3.78% ac, wrth ddefnyddio'r gyfradd hon fel llinell sylfaen, bu cynnydd o 21.25%. Mae hyn yn cynrychioli amcangyfrif o 227 yn fwy o heintiau (Ffigur 2).



Ffigur 3 – Nifer cronol yr SSI ar gyfer 2023, o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

Ledled Cymru, cofnodwyd 348 o SSI yn 2023. O gymharu â'r 311 o SSI a gofnodwyd ar gyfer y flwyddyn flaenorol, mae hyn yn gynydd o 11.90% o gymharu â nifer yr SSI yn 2022 (h.y. heb ystyried yr enwadur) ac mae'n golygu bod 37 yn fwy o heintiau yn 2023 nag yn 2022. Mae niferoedd cronol yr SSI ar gyfer 2022 a 2023 i'w gweld yn Ffigur 3.

Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o haint

Gellir categoraiddio'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, 2023.

Matho o SSI	n	%
Haint arwynebol	209	62.0%
Haint dwfn	101	30.0%
Haint yng nghofod organau	0	0.0%
Anhysbys	27	8.0%

Tabl 6 – Cyfraddau SSI wedi'u dadansoddi yn ôl math, (n triniaethau = 7601), 2023.

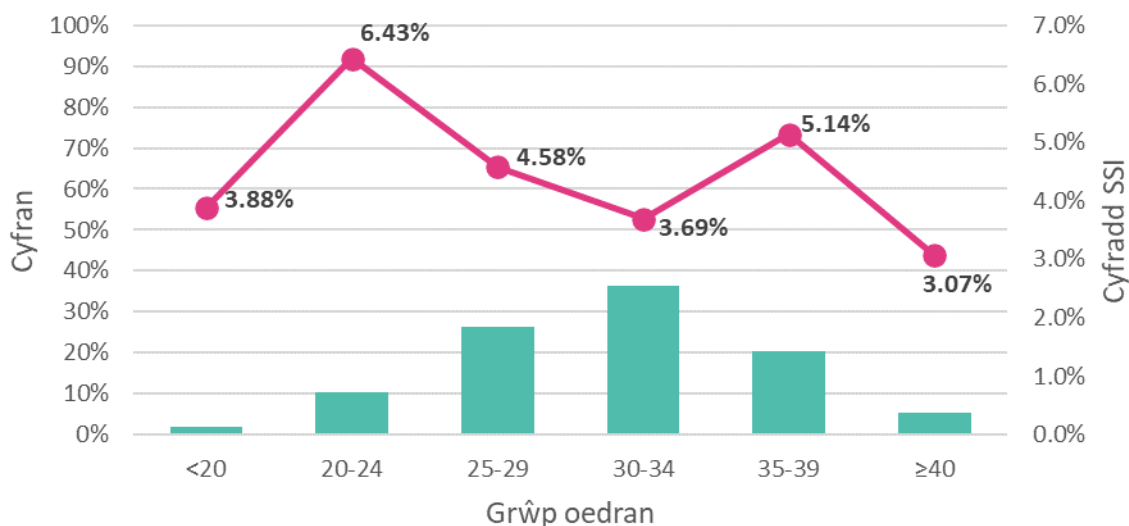
Math o SSI	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Haint arwynebol	209	2.75% (2.38-3.12)
Haint dwfn	101	1.33% (1.07-1.59)
Haint yng nghofod organau	0	0.00% (0.00-0.00)
Anhysbys	27	0.36% (0.22-0.49)

Mae'r rhaniad rhwng y mathau gwahanol o haint i'w ddisgwyl -heintiau arwynebol yw'r mwyafrif helaeth o'r heintiau a gofnodwyd (62.02%), yna heintiau dwfn (29.97%), 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, 2023.

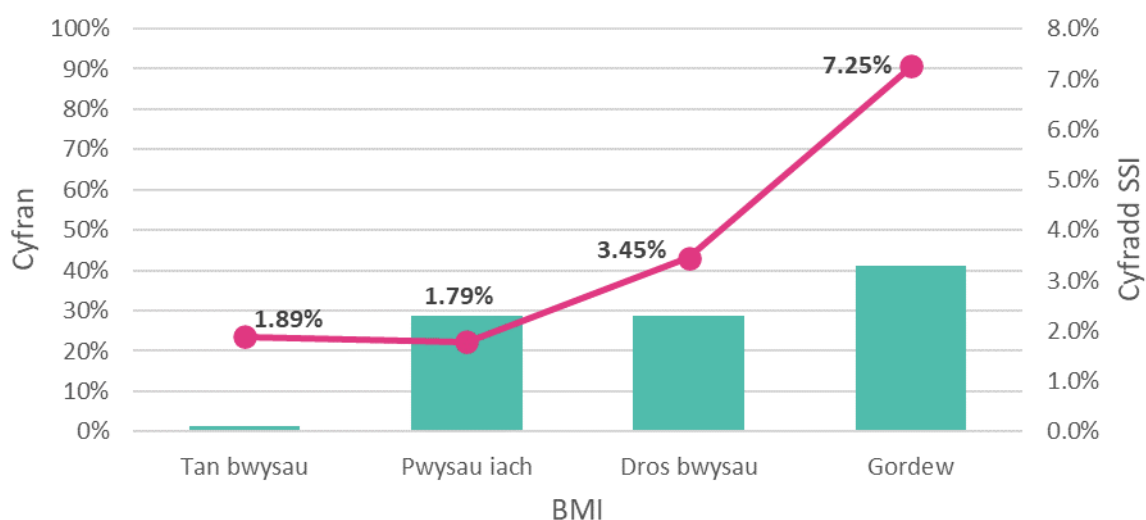
Tabl 7 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2023.

Grŵp oedran	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
<20	129	5	3.88% (1.27-8.81)
20-24	778	50	6.43% (4.81-8.39)
25-29	1965	90	4.58% (3.70-5.60)
30-34	2712	100	3.69% (3.01-4.47)
35-39	1517	78	5.14% (4.09-6.38)
≥40	391	12	3.07% (1.60-5.30)
Anhysbys	109	13	11.93% (6.51-19.53)

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 2023, roedd cyfradd SSI uwch ymhlith merched rhwng 20 a 24 oed (6.43%), a hefyd ymhlith merched rhwng 35 a 39 oed (5.14%), ac yna merched rhwng 25 a 29 oed (4.58%). Yr oedran cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 31.0, ond gostyngodd y ffigur hwn i 30.5 wrth gynnwys y rheini â SSI yn unig. Nid oedd oedran yn ffactor arwyddocaol yn y tebygolrwydd o gael SSI ($p=0.155$).

Nifer yr achosion o SSI yn ôl BMI



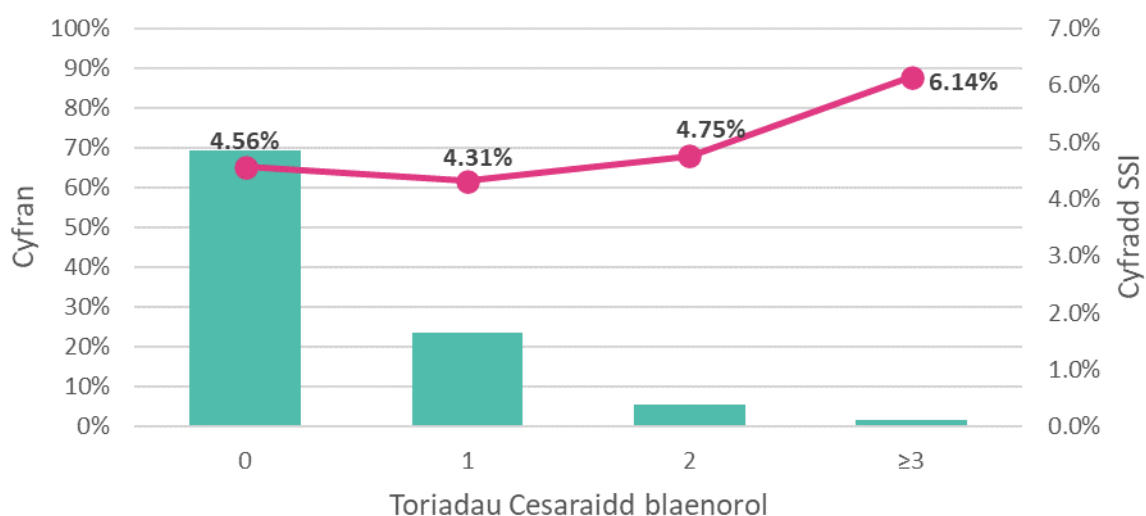
Ffigur 5 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI 2023.

Tabl 8 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI, 2023.

BMI	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)	
Tan bwysau	<18.5	106	2	1.89% (0.23-6.65)
Pwysau iach	18.5-24.9	2124	38	1.79% (1.27-2.45)
Dros bwysau	25.0-29.9	2115	73	3.45% (2.72-4.32)
Gordew	≥30.0	3048	221	7.25% (6.35-8.23)
Anhysbys		208	14	6.73% (3.73-11.04)

Yn 2023, roedd cysylltiad clir iawn rhwng BMI a'r tebygolrwydd o ddatblygu SSI. Y BMI cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 29.4 (canolrif o 28.0), ond cynyddodd y ffigur hwn i 34.4 (canolrif o 33.0) 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 ($p < 0.001$), ac roedd hyn hefyd yn wir wrth gymharu mamau gordew â phob grŵp BMI arall ($p < 0.001$). 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 ($p = 0.189$).

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, 2023.

Tabl 9 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2023.

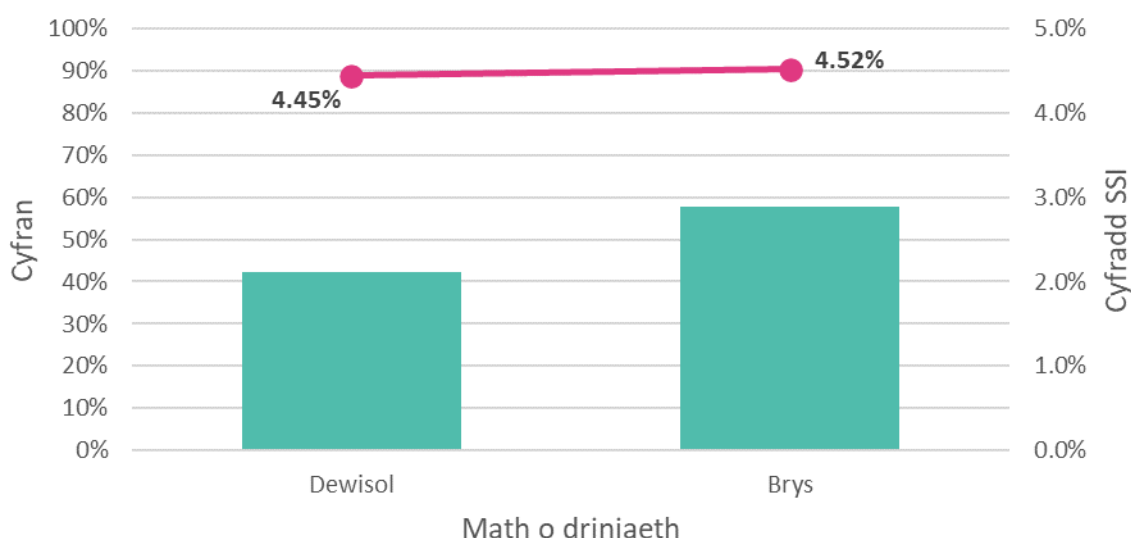
Toriadau Cesaraidd blaenorol	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
0	5017	229	4.56% (4.00-5.18)
1	1716	74	4.31% (3.40-5.38)
2	400	19	4.75% (2.88-7.32)
≥3	114	7	6.14% (2.50-12.24)
Anhysbys	354	19	5.37% (3.26-8.25)

Mae cyfran y triniaethau ym mhob categori yn gostwng yn raddol wrth i nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol y mae mam wedi'u cael yn cynyddu, ond wrth gymharu nifer y toriadau Cesaraidd y mae mam wedi'u cael cyn y driniaeth bresennol, mae'n ymddangos bod cynnydd yn y Gyfradd SSI wrth i nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol gynyddu o un ymlaen. Mae'r gyfradd SSI ar ei uchaf ymhlith mamau a oedd wedi cael tri thoriad Cesaraidd blaenorol neu fwy (6.14%), sy'n wahanol i ganfyddiadau'r flwyddyn flaenorol, lle gwelwyd cyfradd uwch mewn mamau a oedd wedi cael un toriad Cesaraidd blaenorol (5.23% yn 2022).

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, 2023.

Tabl 10 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2023.

Math o driniaeth	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Dewisol	3194	142	4.45% (3.76-5.22)
Brys	4357	197	4.52% (3.92-5.18)
Anhysbys	50	9	18.00% (8.58-31.44)

Yn 2023, roedd y gyfradd SSI ar ôl gweithdrefnau brys ychydig yn uwch nag mewn gweithdrefnau dewisol (cynnydd o 1.70%, $p=0.875$). Mae rhaniad y triniaethau hefyd yn gymharol debyg, gydag ychydig dros hanner y triniaethau (57.70%) yn cael eu dosbarthu'n rhai brys (CS1, CS2 a CS3) a'r gweddill (42.30%) yn cael eu dosbarthu'n rhai dewisol (CS4).¹

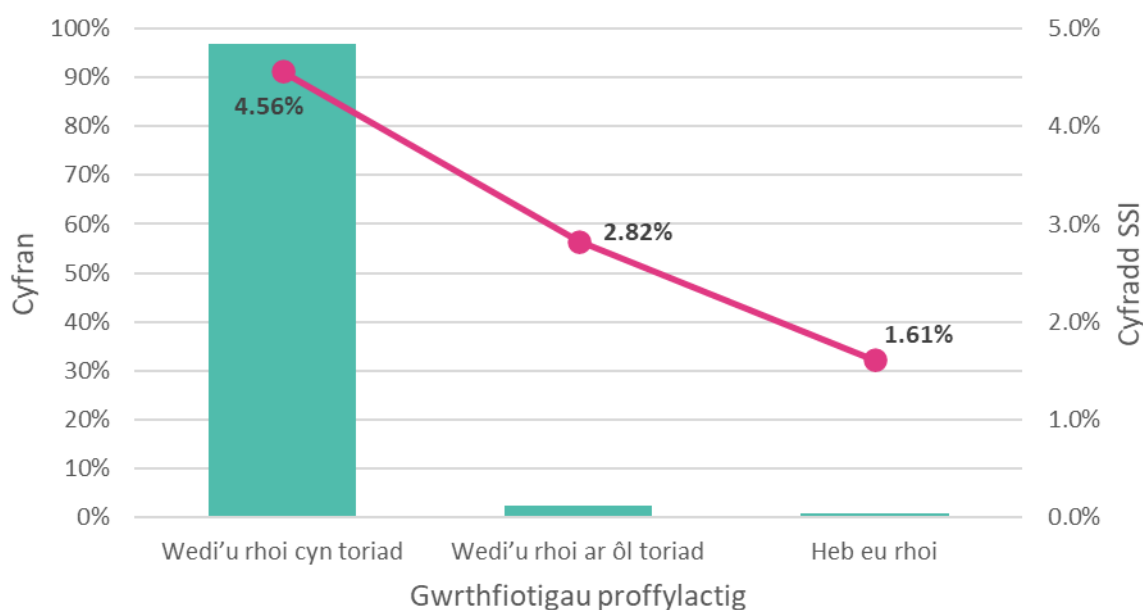
¹CS1 – Bygythiad uniongyrchol i fywyd y fam neu'r ffetws, e.e. llinyn y bogail yn llithro o'i le, y brych yn gwahanu'n sylweddol neu'r fam yn dioddef problemau cardio-anadlol.

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.

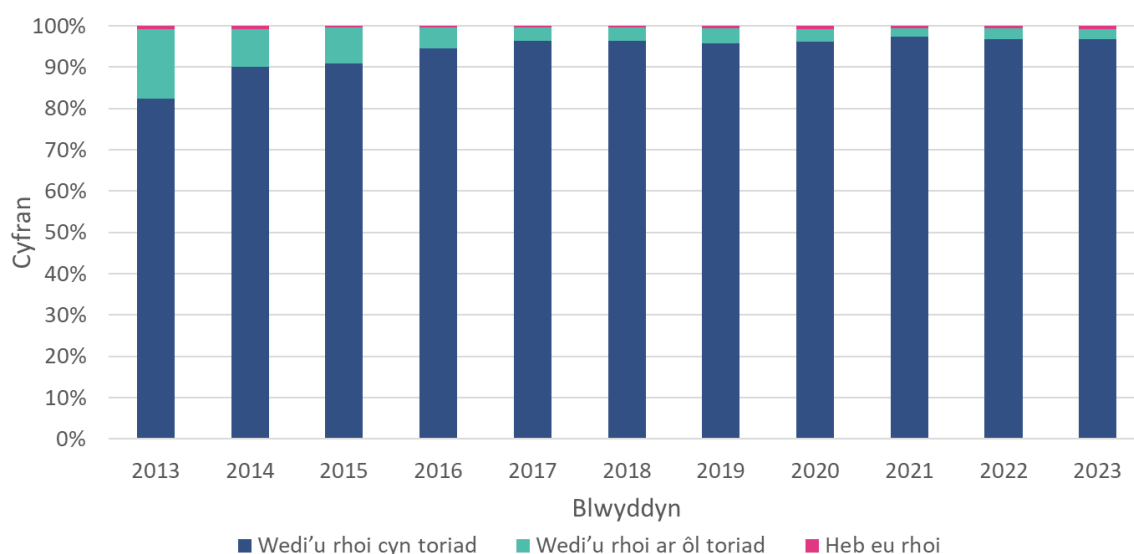
CS3 – Cyflwr meddygol y fam yn gwaethygu ond y corff yn ymdopi.

CS4 – Llawdriniaeth ar fyr rybudd ond heb argyfwng clinigol, Dewisol

Nifer yr achosion o SSI yn ôl proffylacsis gwrthfotig



Ffigur 8 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2023.



Ffigur 9 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2013 – 2023.

Tabl 11 – Cyfran y triniaethau yn ôl amseru'r gwrthfotigau proffylactig, 2023.

Gwrthfotigau proffylactig	Nifer y triniaethau	Cyfran
Wedi'u rhoi cyn toriad	7280	96.82%
Wedi'u rhoi ar ôl toriad	177	2.35%
Heb eu rhoi	62	0.82%

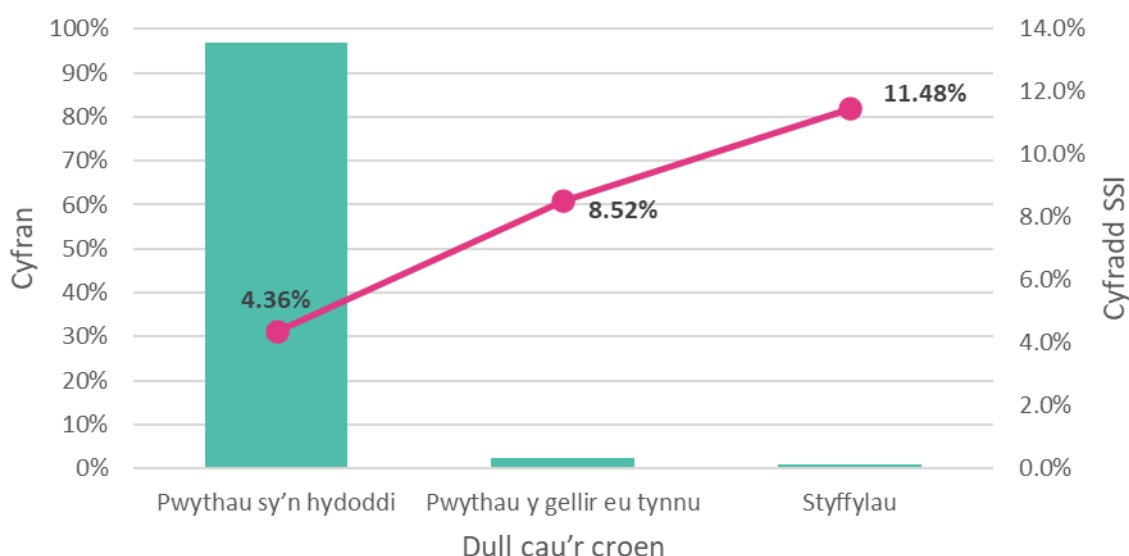
O ran triniaethau lle cofnodwyd amseru'r proffylacsis gwrthfotig, cafodd 99.18% o'r mamau wrthfotigau proffylactig, a chafodd 97.63% o'r gwrthfotigau hyn eu rhoi cyn y toriad llawfeddygol. Yn wahanol i flynyddoedd blaenorol, roedd y gyfradd SSI yn uwch pan

roddwyd gwrthfotigau cyn y toriad, ond nid oedd hyn yn arwyddocaol (cynnydd o 61.94%, $p=0.272$). 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).

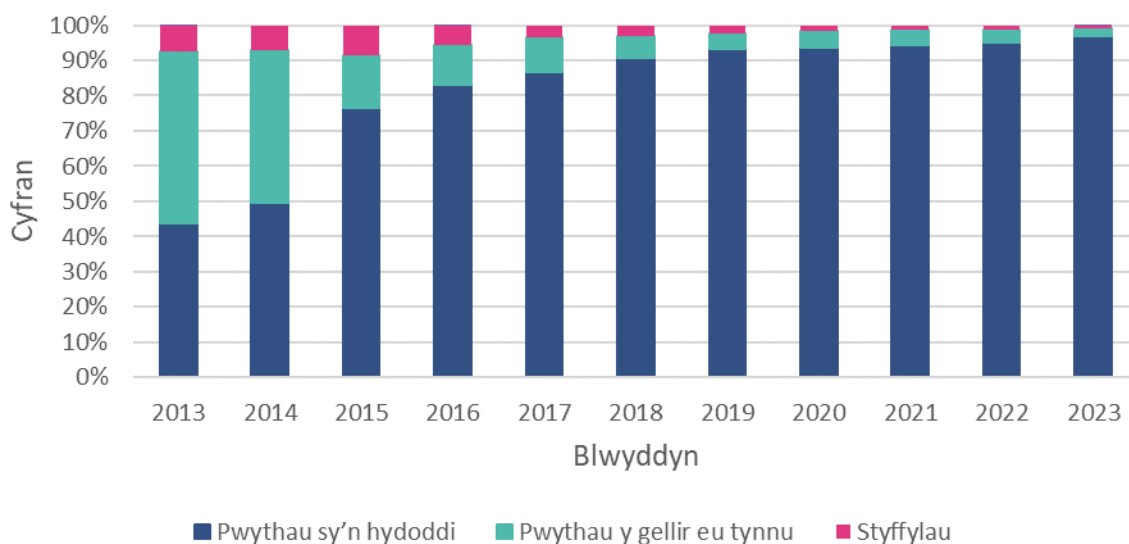
Llinell 1af	Os ag alergedd i penicillin
Cefuroxime 1.5g IV	Clindamycin 600mg IV/PO
+	+
Metronidazole 500mg IV	Gentamicin 1.5mg/kg IV

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

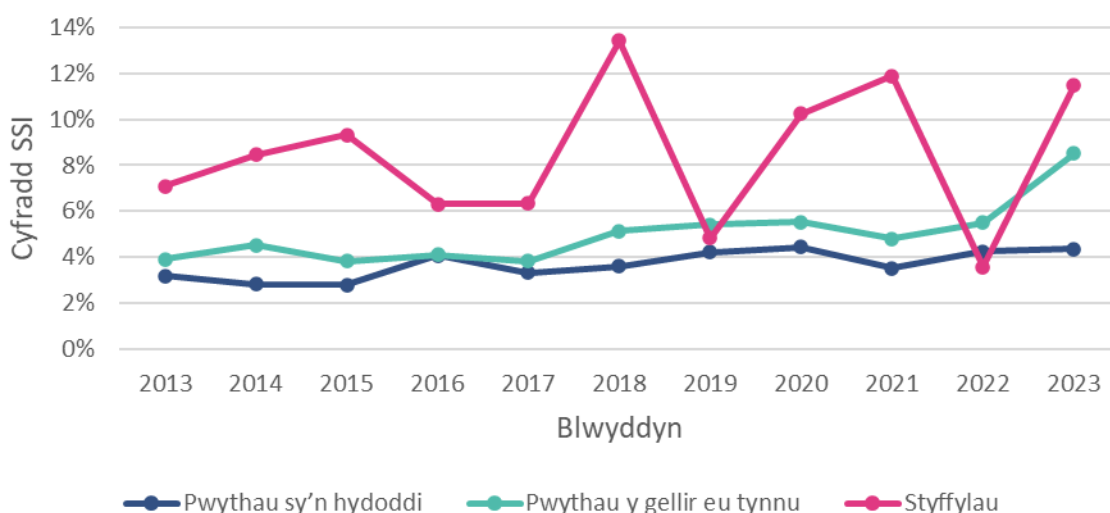


Ffigur 10 – Graff yn dangos cyfran y triniaethau a nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2023.

Yn 2023, defnyddiwyd pwythau hydawdd yn y mwyafrif (96.84%) o weithdrefnau, gyda dim ond 2.34% yn defnyddio pwythau y gellir eu tynnu, 0.81% yn defnyddio staplau a 0.01% yn defnyddio glud. Er bod y gyfradd SSI yn ymddangos ar ei hisaf pan ddefnyddir glud, mae'n bwysig nodi mai dim ond un weithdrefn oedd honno lle defnyddiwyd glud fel dull o gau croen. Roedd y gyfradd SSI lle defnyddiwyd staplau yn sylweddol uwch mewn gweithdrefnau lle defnyddir staplau ($p=0.009$).



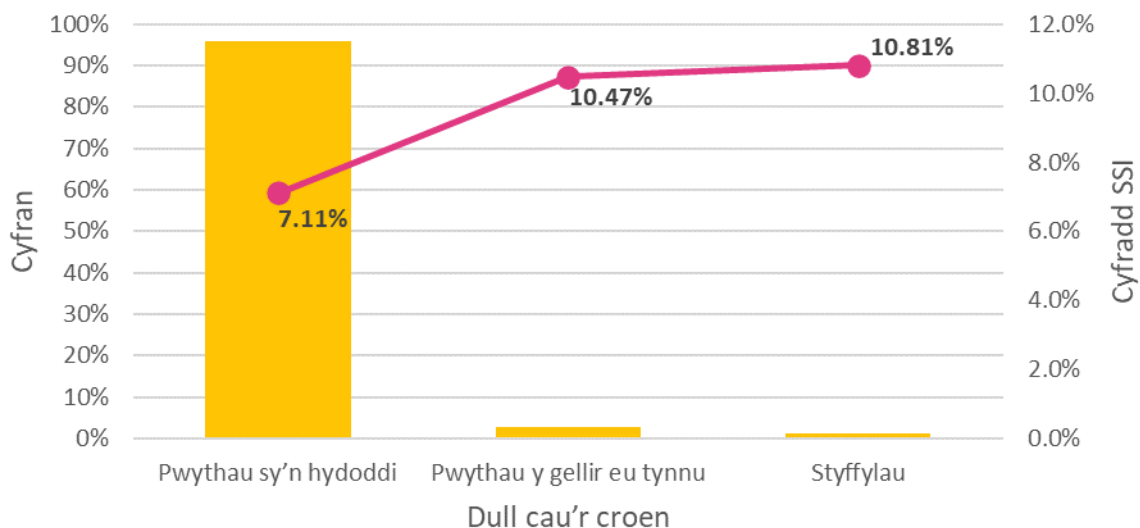
Ffigur 11 – Graff yn dangos cyfran y triniaethau yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2013 – 2023.



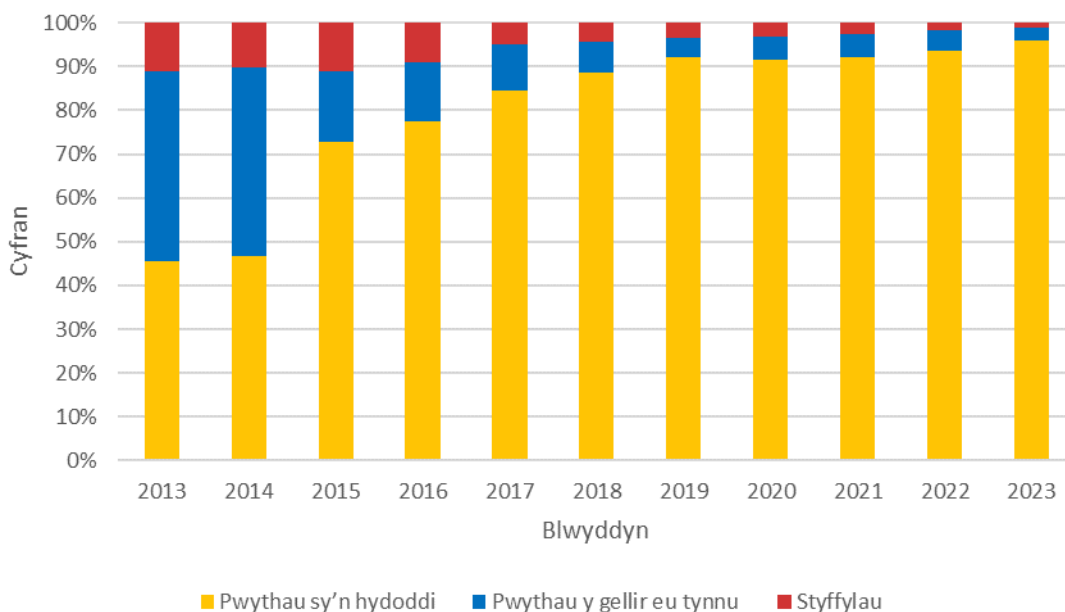
Ffigur 12 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2013 – 2023.

Tabl 12 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen, 2023.

Dull cau'r croen	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Pwythau (pob math)	7465	333	4.46% (3.99-4.93)
Pwythau sy'n hydoddi	7289	318	4.36% (3.91-4.86)
Pwythau y gallir eu tynnu	176	15	8.52% (4.85-13.67)
Styffylau	61	7	11.48% (4.74-22.22)
Glud	1	0	0.00% (0.00-97.5)
Anhysbys	74	8	10.81% (4.78-20.20)



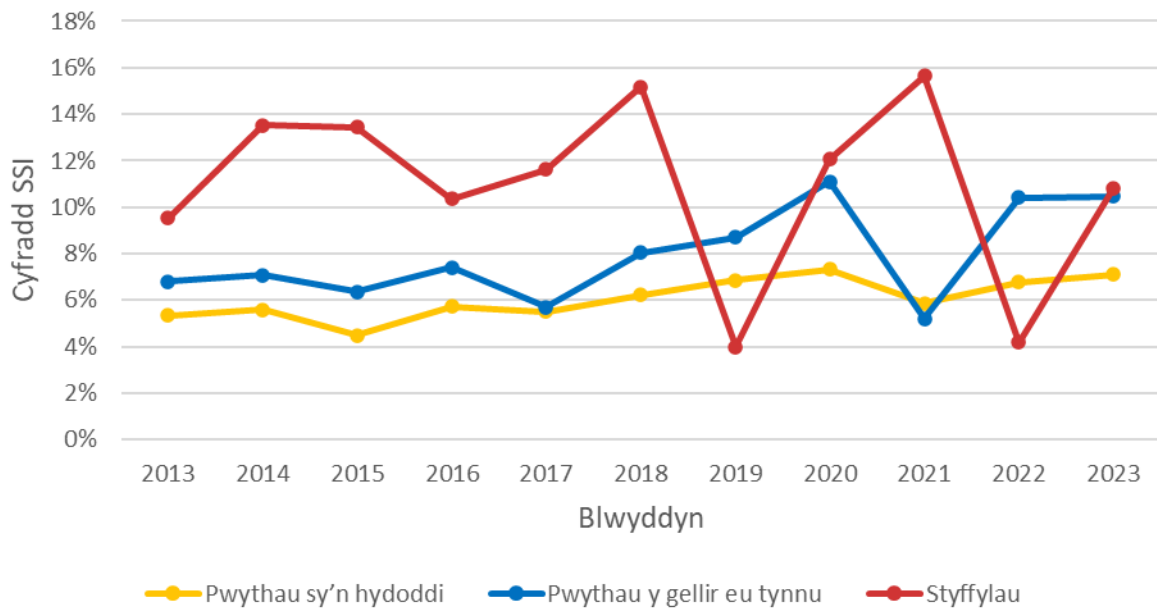
Ffigur 13 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl dull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2023.



Ffigur 14 – Graff yn dangos cyfran yr holl driniaethau yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2013 – 2023.

Yn 2023, pan oedd y fam yn ordew (BMI>30), defnyddiwyd pwythau amsugnadwy i gau'r croen yn achos 95.95% o driniaethau, gyda staplau yn cael eu defnyddio yn achos 1.22% o driniaethau yn unig.

Ar gyfer pob gweithdrefn, mae llai o achosion lle defnyddir staplau fel y dull cau ar gyfer gweithdrefnau toriad Cesaraidd. Er enghraifft, yn 2022 defnyddiwyd staplau ar gyfer 84 o driniaethau, gyda chyfradd SSI o 3.57%, ac yn 2023 cawsant eu defnyddio ar gyfer 61 o driniaethau, gyda chyfradd SSI o 11.48%.



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, 2013 – 2023.

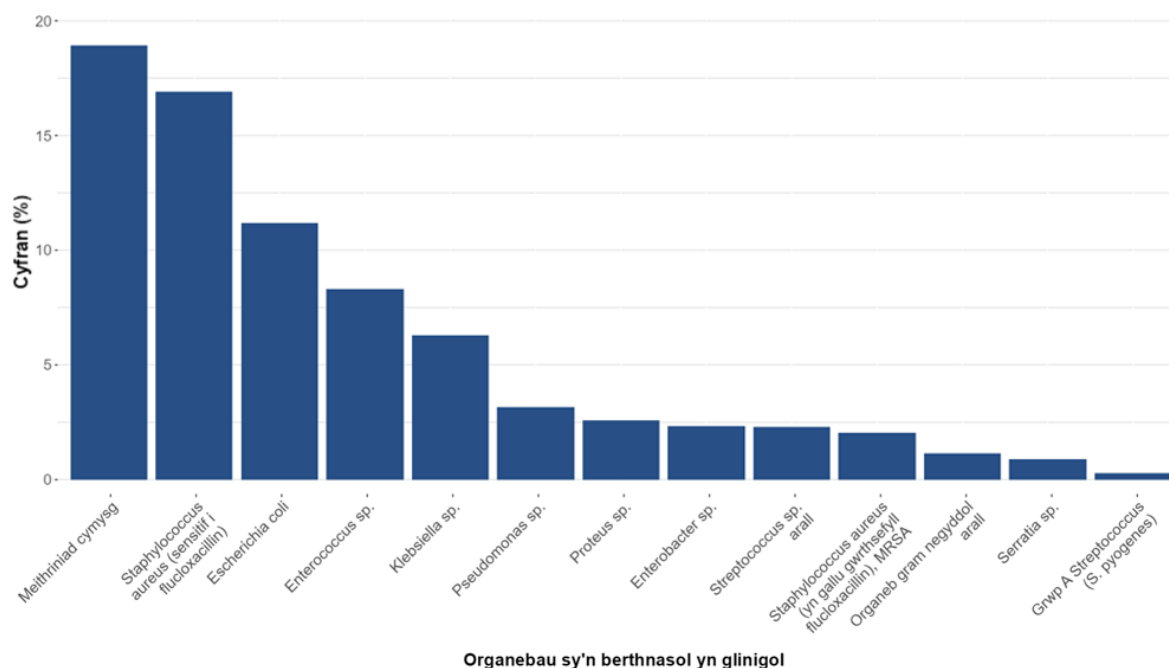
Tabl 13 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2023.

Dull cau'r croen	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%)
Pwythau (pob math)	2998	216	0.07% (0.00-0.17)
Pwythau sy'n hyddodi	2912	207	7.11% (6.20-8.10)
Pwythau y gallir eu tynnu	86	9	10.47% (4.90-18.94)
Styffylau	37	4	10.81% (3.03-25.42)
Anhysbys	13	1	7.69% (0.19-36.03)

Mae Ffigurau 12 a 15 yn dangos y duedd o ran cyfraddau SSI yn ôl math o ddull cau'r croen o 2013 i 2023. 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, 2023.

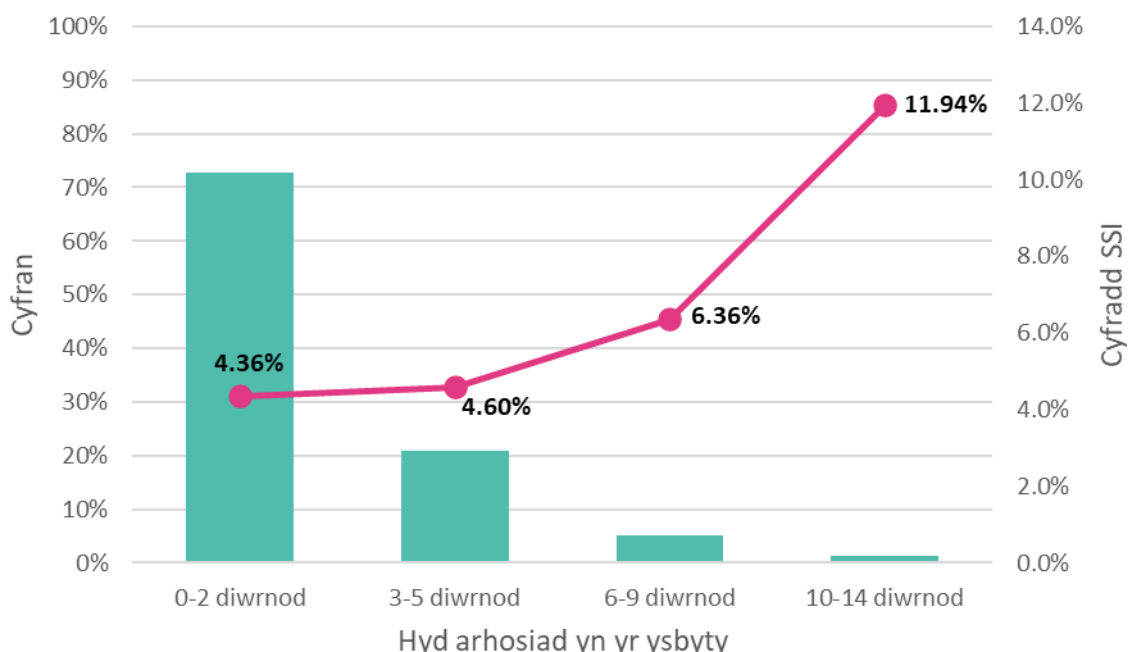
* Mae organebau sy'n berthnasol yn glinigol wedi'u dosbarthu fel y rheini sy'n bathogenau microbiolegol hysbys, heb gynnwys halogyddion

Mae Ffigur 16 yn dangos cyfran y canlyniadau organeb o swabiau clwyfau a gymerwyd pan adroddwyd am SSI. O'r SSIs a adroddwyd, roedd gan 18.91% ganlyniadau swab wedi'u cofnodi fel 'meithriniad cymysg' yn 2023, o gymharu â 19.61% yn 2022. Fel y gwelwyd yn 2022, yr ail organeb a adroddwyd amlaf oedd Staffylococws Awrëws (sensitif i fflwcloxacillin) gyda 16.91%, sydd ychydig yn llai na'r 18.33% yn 2022. Yn 2023, cafodd 11.17% ganlyniad organeb o Escherichia coli, sy'n gynydd o'r 7.07% a adroddwyd yn 2022. Roedd gan 8.31% ganlyniad organeb o Enterococcus sp, cynnydd bach o'r 7.07% a adroddwyd yn 2022. Mae cyfran y Klebsiella sp yr adroddwyd amdano wedi cynyddu o 2.57% yn 2022 i 6.30%. Mae'r duedd hon hefyd yn amlwg yn y boblogaeth gyffredinol ac mae'n peri pryder oherwydd ymwrthedd cynyddol yr organeb.

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



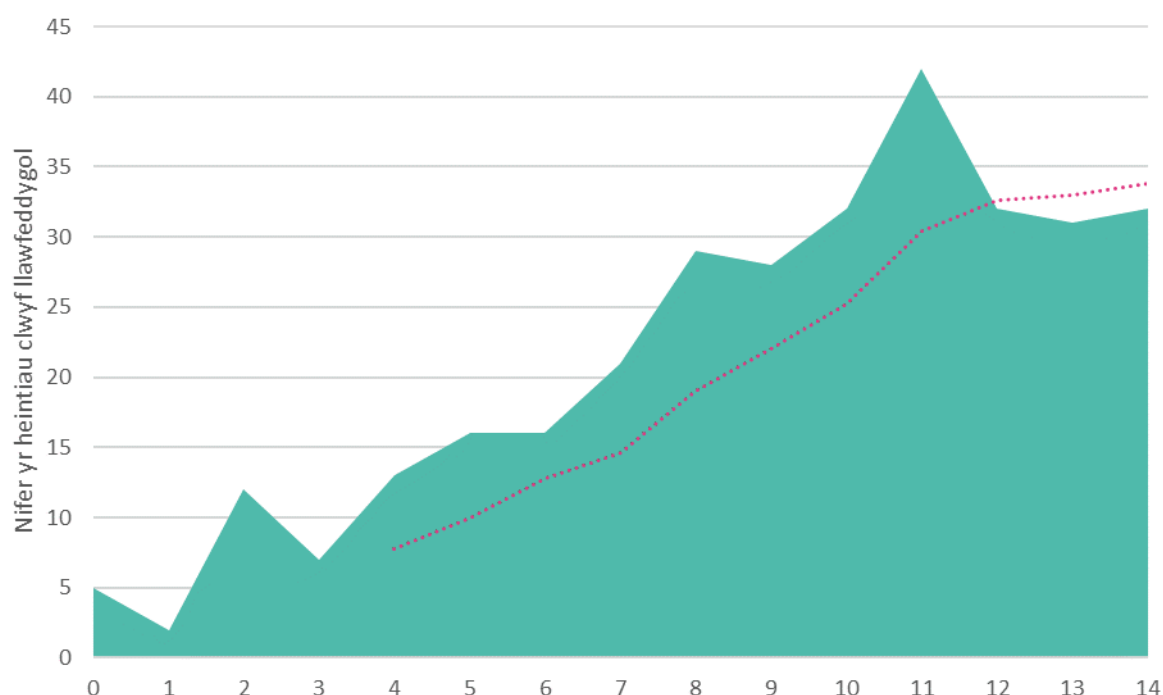
Ffigur 17 – Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2023.

Tabl 14 – Nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2023.

Hyd arhosiad yn yr ysbyty	Nifer y triniaethau	SSI	Cyfradd SSI (95% CI)
0-2 diwrnod	3993	174	4.36% (3.77-5.04)
3-5 diwrnod	1153	53	4.60% (3.53-5.96)
6-9 diwrnod	283	18	6.36% (4.06-9.83)
10-14 diwrnod	67	8	11.94% (6.18-21.83)
Anhysbys	2059	87	4.23% (3.44-5.18)

Ar gyfer pob claf sy'n cael toriad Cesaraidd, yr arhosiad cymedrig yn yr ysbyty yn dilyn y driniaeth yw 2.5 diwrnod (canolrif o 2.0). Wrth gynnwys mamau sydd wedi cael SSI yn unig, mae hyn yn cynyddu i gymedr o 3.1 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 2023 ($p=0.000$), gyda'r gyfradd SSI ar ei uchaf lle roedd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty yn 10-14 diwrnod (11.94%). 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

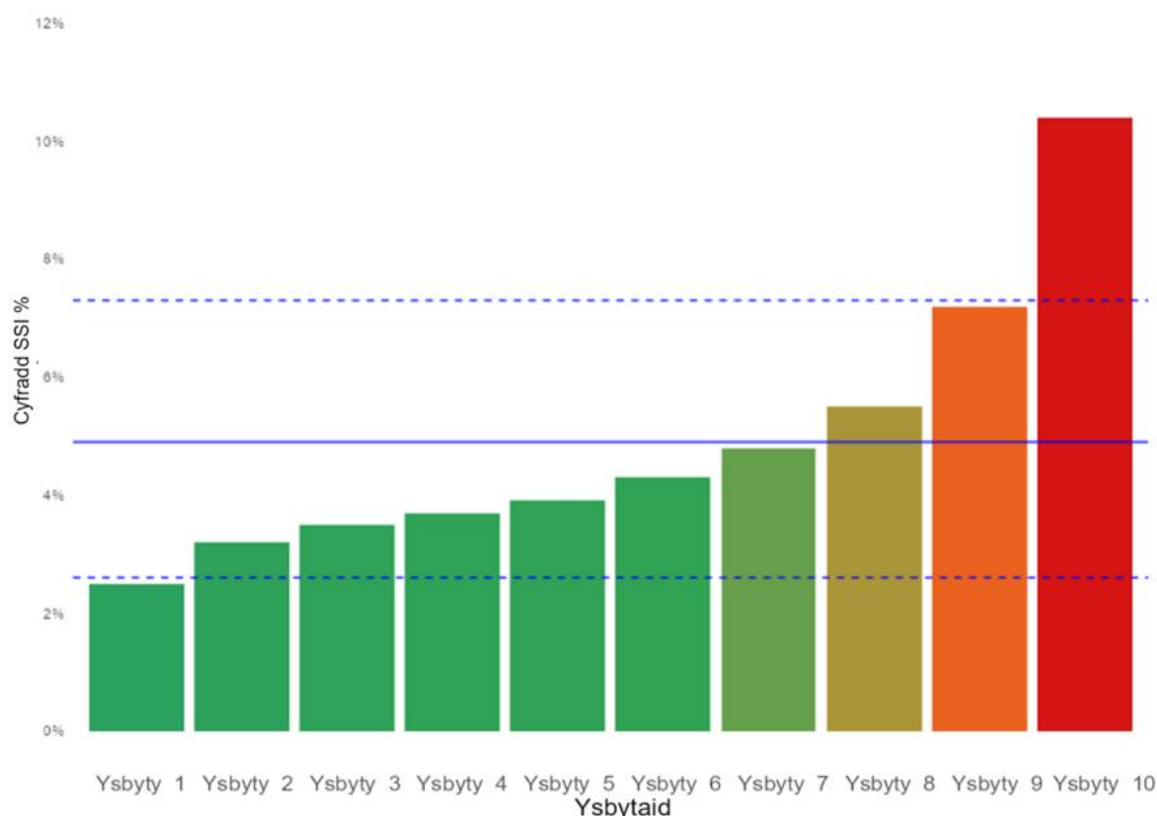


Ffigur 18 – Graff yn dangos nifer yr SSI hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Heb gynnwys dyddiadau haint gwag, 2023.

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 (8.18%) o heintiau lle na chofnodwyd dyddiad yr haint. O fewn y 14 diwrnod cyntaf, y cyfnod cymedrig cyn i'r haint ddatblygu oedd 9.2 diwrnod, gyda chymedr o 10. Cofnodwyd y nifer mwyaf o heintiau ar ddiwrnod 11 (n=42). Mae'r graff yn dangos cynnydd yn nifer yr SSI ar ddiwrnod 2 (n=12), 8 (n=29) a 11 (n=42). 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 2023, o'r gyfradd isaf i'r uchaf.



Mae Ffigur 19 yn dangos cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gofnododd driniaethau toriad Cesaraidd yn 2023. Mae'r llinell las solet yn cynrychioli'r cymedr (4.91%) ac mae'r llinellau glas toredig yn cynrychioli'r gwyriad safonol + and - (2.4%). 10.44% yw'r gyfradd ar y pen uchaf, o gymharu â 2.51% ar y pen isaf. Roedd gan gyfanswm o dri 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 gostwng ychydig yn 2023 gydag 88.69% o ffurflenni dilys yn cael eu dychwelyd o gymharu â'r 90.65% a ddychwelwyd yn 2022.

Y gyfradd SSI gyffredinol ar gyfer 2023 oedd 4.58%, sy'n gynydd o gymharu â 4.22% yn 2022. Bu cynnydd o 21.25% yn y gyfradd SSI, sy'n cyfateb i 227 yn fwy o heintiau yn seiliedig ar gyfraddau 2013. Mewn blynyddoedd blaenorol, cyfrifwyd hyn fel y gostyngiad cyffredinol dros amser a nifer yr heintiau a ataliwyd ar gyfer mamau, ond yn 2023 mae'r gyfradd yn uwch nag yr oedd ddeng mlynedd yn ôl. Mae gweithdrefnau brys wedi gweld gostyngiad mewn cyfraddau SSI o gymharu â 2022, o 4.82% i 4.52%. Fodd bynnag, mae gweithdrefnau dewisol wedi gweld cynnydd mewn cyfraddau SSI o gymharu â 2022, 3.59% i 4.45% yn 2023.

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 2023, roedd 55 o SSI yn rhai datblygiad cynnar gyda chyfradd SSI o 0.72%, ac roedd 263 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 11 (n=42), yna diwrnod 10, 12 a diwrnod 14 (n=32). 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 2023, y BMI cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 29.4, ac wrth gynnwys triniaethau yr oedd SSI yn gysylltiedig â nhw yn unig, roedd y ffigur hwn yn cynyddu i 34.4. Y gyfradd SSI ar gyfer mamau gordew oedd 7.25% a'r gyfradd SSI ar gyfer mamau o bwysau iach oedd 1.79%. Y gyfradd SSI ar gyfer mamau iau <20 oedd 3.88%, a'r gyfradd SSI ar gyfer y rheini rhwng 20 a 24 oed oedd 6.43%. Mae'r gyfradd SSI yn parhau i ostwng ar gyfer mamau 25-29 oed (6.43%) ac eto ar gyfer mamau 30-34 oed (3.69%), ond mae'n cynyddu ar gyfer mamau 35-39 oed (5.14%). Dylid nodi mai'r grwpiau oedran <20 a >40 yw'r rhai lleiaf. Nodwyd cysylltiad arwyddocaol rhwng grŵp oedran a risg o SSI (p=0.155).

Ers 2015, mae PHW wedi bod yn monitro'r defnydd o staplau wrth gau clwyf ar ôl llawdriniaeth. Dim ond yn ystod nifer fach o driniaethau a ddefnyddir staplau, gyda'r mwyafrif yn cael eu defnyddio mewn mamau â BMI dros 30. Mae'r gyfradd SSI pan ddefnyddir staplau yn uwch na phan ddefnyddir pob math o bwythau ar gyfer pob mam a phan fyddant yn canolbwyntio ar y rhai â BMI dros 30 yn unig. Mae'n bwysig nodi, er bod nifer fach o weithdrefnau lle defnyddir staplau, mae'r duedd yn dangos perthynas arwyddocaol rhwng cyfradd SSI a'r defnydd o staplau neu bwythau ar gyfer pob BMI (p=0.009) ond nid BMI>30 (p= 0.401). 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 proffylacsis gwrthfotig, cafodd 99.18% o'r mamau yng Nghymru wrthfotigau proffylactig ar gyfer eu triniaeth, a chafodd 97.63% ohonynt y gwrthfotigau hyn cyn y toriad. Fel yn 2022, roedd y gyfradd SSI yn uwch lle rhoddwyd gwrthfotigau cyn y toriad, nad oedd yn arwyddocaol ($p=0.272$). Mae nifer bach o driniaethau lle na roddir gwrthfotigau proffylactig ($n=62$), ond dros y blynyddoedd diwethaf, ymddengys fod ysbytai yn mabwysiadu argymhellion NICE ac AWMSG ac yn rhoi gwrthfotigau proffylactig cyn y triniaethau. Mae nifer y triniaethau lle adroddwyd am y statws proffylacsis gwrthfotig wedi gwella ers 2022 lle cafwyd 439 o driniaethau lle na roddwyd data, sydd wedi gostwng i 82 o driniaethau yn 2023.

Mae nifer yr heintiau dwfn wedi cynyddu o gymharu â 2022, gyda SSIs dwfn yn cyfrif am 29.97% ($n=101$) o gymharu â 2022 lle roeddent yn cyfrif am 13.67% o'r holl heintiau ($n=41$). Mae SSIs gofod organau yn parhau i fod yn brin, gyda dim heintiau gofod organau wedi'u hadrodd yn 2023.

Gwelwyd cysylltiad agos rhwng yr amser a dreuliwyd yn yr ysbyty a nifer yr achosion o SSI yn 2022 ($p=0.000$). Yr arhosiad cymedrig yn yr ysbyty ar ôl y driniaeth oedd 2.5 diwrnod, gan gynyddu i 3.1 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 (11.94%).

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' (18.91%), 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 *Stafylococws Awrëws* (flucloxacillin sensitif) (16.91%), ac yna *Escherichia coli* (11.17%) ac *Enterococcus* sp (8.31%). Fel y gwelir ei bod yn cynyddu yn y boblogaeth gyffredinol, mae cyfran y *Klebsiella* sp wedi codi o 2.57% yn 2022 i 6.30%. Mae'r cynnydd hwn yn peri pryder oherwydd gallu'r organeb i ddatblygu ymwrthedd.

I gloi, bu cynnydd yn y gyfradd SSI yn 2023 o gymharu â 2022, (4.58% o 4.22%), sef cynnydd o 21.25% yn nifer yr heintiau o 2013. Mae byrddau iechyd yng Nghymru wedi parhau â'u gwaith gwych i atal heintiau lleol a chyflwyno dulliau ymyrryd newydd. Er ein bod yn dal i weld achosion rheolaidd o SSI (1 mewn 22) ymhlith menywod ar ôl llawdriniaeth, mae'r cyfraddau hyn yn llawer is na'r rheini a welwyd yn 2007/2008. Bydd PHW 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>.

