

**Y RHAGLEN ADOLYGU MARWOLAETHAU PLANT
AC AROLWG AMENEDIGOL CYMRU GYFAN**

**Marwolaethau Annisgwyl
Sydyn mewn Babandod -
Adolygiad Thematig
Cydweithredol 2010-2012**

Ionawr 2015



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Awduron

Dr Paul Davis (Arweinydd Proffesiynol yr adolygiad)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dr Lorna Price, Pediatregydd Cymunedol a Meddyg
Dynodedig, Gwasanaeth Diogelu Plant; Arweinydd
Pediatrig y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant,
Iechyd Cyhoeddus Cymru

Beverley Heatman, Rheolwr y Rhaglen Adolygu
Marwolaethau Plant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Linda Bailey, Ymgynghorydd Iechyd Cyhoeddus/
Gwybodaeth am Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dr Nia John, Pediatregydd Cymunedol,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Grŵp
Rheoli Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan,
Prifysgol Caerdydd

Kim Rolfe, Rheolwr Data, Arolwg Amenedigol
Cymru Gyfan, Prifysgol Caerdydd

Os hoffech gael rhagor o wybodaeth cysylltwch â'r:
Tîm Adolygu Marwolaethau Plant,
Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llawr 1af,
36 Stryd y Berllan, Abertawe SA1 5AQ
Rhif ffôn: 01792 607524/607411

E-bost: ChildDeath.Review@wales.nhs.uk
Gwefan: <http://www.publichealthwales.org/childdeathreview>

Gwefan Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan:
<https://awpsonline.uk>

Manylion cyhoeddi
Teitl: Marwolaethau Annisgwyl Sydyn mewn
Babandod – Adolygiad Thematig Cydweithredol
2010-2012
Cyhoeddwr: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Dyddiad: Ionawr 2015
ISBN 978-0-9928834-8-4

Tîm yr adolygiad

Dr Paul Davis

Linda Bailey

Beverley Heatman

Dr Nia John

Dr Lorna Price

Kim Rolfe

Tîm adolygu tystiolaeth

Sian King

Teri Knight

Sian Price

Cydnabyddiaeth

Mae'r adolygiad hwn yn brosiect cydweithredol
rhwng y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant (AMP)
yng Nghymru ac Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan.
Mae cydnabyddiaeth arbennig yn ddyledus i Gaynor
Richards MBE a gadeiriodd gyfarfodydd y panel yn
sgiliedig iawn ac a anogodd awyrgylch o gydweithio
a chydweithredu a wnaeth feithrin trafodaeth
gyfeillgar, egniol ac adeiladol. Diolch hefyd i holl
aelodau'r panel a roddodd eu hamser, arbenigedd
arbennig a'u proffesiynoldeb i'r adolygiad hwn, ac ni
fyddem wedi cael trafodaeth mor iach a chonsensws
ar ystod eang o faterion hebddynt, a olygodd fod yr
adroddiad hwn yn ystyrlon a'r casgliadau'n bwerus.
Yn ychwanegol, diolch arbennig i Sian Price, Teri
Knight a Sian King a gynhaliodd yr adolygiadau
tystiolaeth yn broffesiynol, prydlon a chyda'r
gwrthrychedd gofynnol ar gyfer y swyddogaeth
bwysig hon.

© 2015 Ymddiriedolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Caniateir atgynhyrchu deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon heb ganiatâd ymlaen llaw cyn belled ag y
gwneir hynny'n gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid rhoi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Hawlfraint y trefniant
typograffeg, dyluniad a chynllun gosod yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Panel yr Adolygiad Thematig

Gaynor Richards	Cadeirydd cyfarfodydd Panel yr Adolygiad Thematig Cydweithredol a Chyfarwyddwr Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Castellnedd Port Talbot
Dr Paul Davis	Pediatregydd Ymgynghorol ac Arweinydd Proffesiynol yr adolygiad, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Dr Roshan Adappa	Neonatolegydd Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Chlinigydd Arweiniol, Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan, Prifysgol Caerdydd
Linda Bailey	Ymgynghorydd Iechyd Cyhoeddus/Gwybodaeth am Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Andrew Bamber	Cofrestrydd Arbenigol mewn Patholeg Pediatrig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Karen Burrows	Rheolwr Gwasanaeth, NSPCC
Dr Rachel Casiday	Anthropolegydd Meddygol, Prifysgol Cymru, Y Drindod Dewi Sant
Dr Kirsty Dickinson-Jardine	Ymgynghorydd mewn Meddygaeth Frys Pediatrig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Beverley Heatman	Rheolwr Rhaglen, Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Ditectif Arolygydd Neil Jenkins	Uned Diogelu'r Cyhoedd, Heddlu Dyfed Powys
Dr Nia John	Pediatregydd Cymunedol Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Karen McFarlane	Swyddog Diogelwch Plant, Plant yng Nghymru
Dr Robert Morgan	Meddyg Teulu, Meddygfa Ty'n y Coed, Bryncethin, Penybont-ar-Ogwr
Lois Mortimer	Bydwraig, Tîm Elan/Camddefnyddio Sylweddau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Jane O'Kane	Pennaeth Proffesiynol Ymwelwyr Iechyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Liz Pearce	Pennaeth Diogelu a Safonau, Awdurdod Lleol Rhondda Cynon Taf
Dr Lorna Price	Meddyg Dynodedig, Gwasanaeth Diogelu Plant, ac Arweinydd Pediatrig, Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Sandra Price	Swyddog Datblygu Rhanbarthol a hyfforddwr 'Cwsg Diogelach', Lullaby Trust
Dr Zoe Roberts	Ymgynghorydd mewn Meddygaeth Frys Pediatrig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Kim Rolfe	Rheolwr Data, Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan, Prifysgol Caerdydd
Dr Carol Sullivan	Neonatolegydd Ymgynghorol a Phediatregydd Resbiradol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Sally Tedstone	Cydlynnydd Rhaglen Genedlaethol Cymru Bwydo ar y Fron, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhiannon Thomas	Swyddog Proffesiynol Enwebedig Diogelu Plant, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru



Rhagair

Mae marwolaeth pob plentyn yn drasiedi i'w teulu, y gymuned a'r gymdeithas ehangach. Pan fo'r plentyn yn faban sy'n marw'n sydyn ac yn annisgwyl mae'r rhieni yn cael eu llorio gan y sioc ac mae eu galar yn effeithio ar bawb o'u cwmpas. Dyna pam mae'n rhaid i ni wneud popeth yn ein gallu i atal gymaint o'r marwolaethau hyn ag y bo modd.

Mae Erthygl 6 Cytundeb y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Plentyn yn datgan bod 'gwladwriaethau yn cydnabod fod gan bob plentyn hawl cynhenid i fywyd ac y bydd yn sicrhau, i'r graddau mwyaf posibl, oroesiad a datblygiad plant.

Mae nifer y marwolaethau babanod yn sydyn a diesboniad yng Nghymru wedi gostwng yn sylweddol yn ystod y pum mlynedd ar hugain diwethaf, ond mae'n parhau'n uwch na'r gyfradd mewn rhai gwledydd datblygedig eraill. Rhaid gwella hyn.

Mae'r adolygiad thematig hwn yn nodi'r ffactorau y gellir eu newid sydd wedi cyfrannu at farwolaethau babanod yn sydyn a diesboniad yng Nghymru, a'r cyfleoedd atal, ac mae'n gwneud argymhellion i leihau'r risg o farwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y dyfodol.

Cynhaliwyd yr adolygiad gan banel traws-sector. Cyfrannodd pob aelod ei sgiliau, gwybodaeth a'i brofiadau ei hun i'r gwaith pwysig hwn. Roedd yn amlwg bod llawer o ffactorau yn cyfrannu at y risg o farwolaeth babanod yn sydyn a diesboniad a bod rhaid i ymdrechion yn y dyfodol i atal y marwolaethau trasig hyn fod yn ymdrechion ar y cyd.

Mae'n rhaid i ni, gyda'n gilydd, wneud y cyfan a fedrwn i leihau nifer y marwolaethau hyn yng Nghymru i'r isafswm lleiaf posibl.

Gaynor Richards MBE
Cadeirydd Annibynnol



Cynnwys

Tablau a ffigurau	4	7	Prif negeseuon	46
Geirfa	5	8	Argymhellion	51
Talfyriadau	6	8.1	Argymhelliad ar gynnwys y cyngor i rieni	51
Crynodeb	7	8.2	Argymhellion lledaenu'r	51
Crynodeb y prif argymhellion	8	8.3	Lleihau'r risg	52
1 Cyflwyniad	10	8.4	Argymhelliad ar ddarpariaeth tai cymdeithasol	52
2 Cefndir	11	8.5	Ymchwil ac argymhellion cysylltiedig	52
3 Dulliau	12	8.6	Casglu a monitro data ac adolygiadau yn y dyfodol	52
3.1 Diffinio achos	12	9	Cyfeiriadau	54
3.2 Ffynonellau data	14			
3.3 Y tîm craidd	14			
3.4 Y panel thematig	15			
3.5 Cyd-destun polisi	15			
4 Canfyddiadau	19			
4.1 Adolygiad tystiolaeth ymchwil	19			
4.2 Babanod a phlant a gynhwyswyd yn yr adolygiad hwn: demograffeg	19			
4.3 Demograffeg achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod	21			
4.4 Ffactorau a themâu cysylltiedig	27			
5 Cryfderau a chyfyngiadau	38			
6 Casgliadau	39			
6.1 Marwolaethau sydyn babanod lle nodwyd achos	39			
6.2 Marwolaethau sydyn annisgwyl yn ail flwyddyn oes unigolyn	40			
6.3 Marwolaethau sydyn diesboniad babanod	40			



Tablau a ffigurau

Tabl 1 Marwolaethau plant yn ôl grŵp oedran, Cymru, 2010-2012	16	Ffigur 1 Pob marwolaeth babanod - Cymru a Lloegr (2012)	14
Tabl 2 Ffactorau risg (2010-2012)	30	Ffigur 2 Marwolaethau yn ôl grŵp oedran, fel canran o'r cyfanswm, DU, 2012	15
Tabl 3 Ffactorau risg lluosog (2010-2012)	30	Ffigur 3 Marwoldeb babanod, ôl newyddenedigol a newyddenedigol, cyfraddau cyfartalog treigl dros gyfnod 3 blynedd yng Nghymru 1993-1995 i 2010-2012	16
Tabl 4 Lleoliad marwolaeth (2010-2012)	32	Ffigur 4 Cyfraddau marwolaethau babanod yn ddiesboniad, gyda chyfyngau hyder 95%, 2004-2012	17
		Ffigur 5 Mis marwolaeth (2010-2012)	21
		Ffigur 6 Oedran mewn wythnosau (2010-2012)	22
		Ffigur 7 Pwysau geni'r babanod (2010-2012)	23
		Ffigur 8 Oedran beichiogrwydd (2010-2012)	24
		Ffigur 9 Cwintel mynegai amddifadedd Cymru (2011)	24
		Ffigur 10 Adeg y dydd y canfuwyd y baban yn farw (2010-2012)	25
		Ffigur 11 Cyfnod amser rhwng gweld y baban yn fyw/gwirio'r baban ddiwethaf a'i ganfod yn farw (2010-2012)	26
		Ffigur 12 Dosbarthiad trefol/gwledig (2010-2012)	27
		Ffigur 13 Pryderon am iechyd meddwl y rhiant (2010-2012)	35



Geirfa

Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan

Dechreuodd Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan yn 1993 fel gwyliadwriaeth barhaus ar farwoldeb amenedigol a babanod yng Nghymru, ac fe'i ariennir gan Lywodraeth Cymru.

Digwyddiad sy'n ymddangos yn fygythiad i fywyd (Apparently life threatening event 'ALTE')

Digwyddiad i faban neu blentyn sy'n ymddangos i'r rhiant fel petai'n rhoi bywyd yn y fantol. Gall hyn gynnwys newid mewn ymateb, anadlu, lliw neu sut mae'r cyhyrau'n tynhau. Nid yw'r rhan fwyaf yn fygythiad i fywyd mewn gwirionedd ond maent yn ymddangos felly i'r rhiant ac mewn lleiafrif o achosion gallant ddynodi salwch difrifol. Weithiau cyfeirir at ddigwyddiad sy'n ymddangos yn fygythiad difrifol i fywyd fel marwolaeth sydyn baban 'o drwch blewyn'.

Rhannu gwely Rhannu arwyneb cysgu (gwely yn arferol) yn fwriadol a chynlluniedig fel y trefniant cysgu drwy'r nos ar gyfer baban a rhiant neu rieni.

Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant (AMP)

Rhaglen a gynhelir gan lechyd Cyhoeddus Cymru a'i nod yw adnabod a disgrifio patrymau a'r hyn sy'n achosi marwolaethau plant, yn cynnwys unrhyw dueddiadau, ac argymhell gweithredoedd i leihau risg ffactorau cyfrannol y gellir eu hosgoi.

Cyd-gysgu Unrhyw achlysur lle mae'r rhiant a baban ynghwsg gyda'i gilydd ac yn rhannu'r arwyneb cysgu.

Marwolaeth yn y crud Term lleyg a ddefnyddir i ddisgrifio unrhyw farwolaeth sydyn baban yn ystod cwsg, mewn crud yn arferol ond nid bob tro. Cyffelyb i Farwolaeth Sydyn Annisgwyl mewn Babanod.

Marwolaethau babanod Marwolaeth dan un oed (>0 a <8,760 oriau oed ar adeg marwolaeth).

MBRRACE-UK Yn 2012 penodwyd MBRRACE-UK (<https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrrace-uk>) gan y Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd i barhau'r rhaglen waith genedlaethol o ymchwilio i farw-enedigaethau a marwolaethau babanod.

Dechreuodd MBRRACE-UK gasglu data amenedigol ar gyfer y Deyrnas Unedig gyfan drwy'r rhyngrwyd ym mis Ionawr 2013. Mae Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan yn derbyn lawrlwythiadau data rheolaidd gan MBRRACE-UK gan wydroi'r llif data a oedd yn bodoli yng Nghymru yn flaenorol. Bydd Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan yn sicrhau ansawdd a gwirio'r data yng Nghymru, ac yn cynhyrchu adroddiad blynyddol ar sail y data.

Marwolaethau newyddenedigol Marwolaethau yn ystod 27 diwrnod cyntaf bywyd (>0 a <672 oriau oed ar adeg marwolaeth).

Gorwedd ('overlaying') Defnyddir y term i ddisgrifio marwolaeth baban a dadogir i rwystro'r bibell wynt wedi ei achosi gan y rhiant yn gorwedd ar y babi yn ddamweiniol yn eu cwsg.

Rhiant Rydym wedi dewis defnyddio'r term 'rhiant' neu 'rieni' drwy gydol y ddogfen hon, tra'n sylweddoli a chydabod fod trefniadau byw pobl yn llawer mwy cymhleth na hyn ac y gallai rhai babanod fod wedi marw yng ngofal darparydd gofal arall.

Marwolaethau amenedigol Marw-enedigaethau, a marwolaethau yn ystod chwech diwrnod cyntaf oes (>0 a <168 oriau oed ar adeg marwolaeth).

Marwolaethau babanod ôl newyddenedigol

Marwolaethau yn 28 diwrnod oed neu'n hŷn ond dan flwydd oed (rhwng 672 a <8,760 oriau oed ar adeg marwolaeth).

Marwolaethau babanod ôl amenedigol

Marwolaethau yn saith diwrnod oed neu'n hŷn ond dan flwydd oed (rhwng 168 a <8,760 oriau oed ar adeg marwolaeth).

PRUDiC (Procedural Response to Unexpected Death in Childhood.) Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentynod. Mae'r broses hon wedi bodoli yng Nghymru ers 2010 a chyflwynodd fframwaith ar gyfer ymchwiliad aml-asiantaeth i'r holl farwolaethau annisgwyl plant o'u geni i

<18 oed. Goresgynodd Brothocol Marwolaethau Sydyn Annisgwyl mewn Babandod 2004. Mae'r cyfarfod Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentyndod yn casglu gwybodaeth fanwl am y farwolaeth, a darperir yr wybodaeth i'r crwner a'r pathologydd i gynorthwyo yn yr ymchwiliad i'r achos marwolaeth. Gall yr Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentyndod hefyd nodi gwersi pwysig i'w dysgu o farwolaethau unigol yr ymddrinnir â nhw yn lleol drwy Fyrddau Rhanbarthol Diogelu Plant, gan ddefnyddio'r broses Adolygiad Ymarfer Plant os yw'n briodol. Hefyd darperir gwybodaeth i dîm y Rhaglen AMP gan ddefnyddio ffurflenni safonol (Hysbysiad Marwolaeth Plentyn a Chofnod Marwolaeth Plentyn) a lenwir gan Bennaeth Diogelu'r Bwrdd Iechyd perthnasol, ac mae hyn yn galluogi rhannu unrhyw negeseuon pwysig yn genedlaethol a dylanwadu ar bolisi Iechyd Cyhoeddus.

Marwolaethau cofrestradwy Babanod marw- anedig (o 24 wythnos beichiogrwydd) neu sy'n cael eu geni'n fyw ac sy'n marw yn ddiweddarach.

Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod.

Marwolaeth baban sy'n sydyn ac annisgwyl ac sy'n parhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn. Mae ymchwiliad llawn yn golygu hanes pediatrig llawn, awtopsi, archwilio'r lleoliad marwolaeth ac adolygu'r cefndir, yn cynnwys ffactorau cymdeithasol.

Marwolaethau annisgwyl sydyn mewn

babandod. Marwolaeth sydyn baban sy'n digwydd yn sydyn (heb rybudd) ac yn annisgwyl (nid oes gan y plentyn gyflwr y mae'n hysbys ei fod yn gysylltiedig â marwolaethau annisgwyl sydyn mewn babandod). Gallai marwolaeth annisgwyl sydyn barhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn (ac mewn achos o'r fath mae'r farwolaeth yn cael ei galw yn un Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod, digadarnhad neu, yn yr adolygiad hwn mae Syndrom Marwolaeth Sydyn Babandod/digadarnhad yn cael eu grwpio gyda'i gilydd fel Marwolaeth Sydyn Diesboniad Babanod), neu efallai y nodir achos marwolaeth (Marwolaeth Sydyn Annisgwyl mewn Babandod sy'n esboniadwy).

The Lullaby Trust (TLT) Lullaby Trust yw enw'r prif elusen yn y Deyrnas Unedig ym maes marwolaeth sydyn babanod. Mae'r Ymddiriedolaeth yn darparu cymorth arbenigol i deuluoedd sydd wedi colli babi, yn hyrwyddo cyngor arbenigol ar gwsge diogelach i fabanod ac yn cynyddu ymwybyddiaeth am farwolaethau sydyn babanod.

Marwolaeth digadarnhad Term a ddefnyddir gan batholegwyr am farwolaeth sydyn annisgwyl mewn babandod sy'n parhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn, ond lle bo nodweddiad sy'n ymddangos fel petaent yn atal defnyddio'r term 'Syndrom

Marwolaeth Sydyn Babanod'.

Marwolaeth diesboniad Unrhyw farwolaeth, p'un ai'n sydyn ai peidio, sy'n parhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn.

Marwolaeth sydyn diesboniad babanod

Y term a ddefnyddir yn yr adolygiad hwn i grwpio'r holl farwolaethau Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod a marwolaethau digadarnhad. Cyffelyb i derm y Swyddfa Ystadegau Gwladol 'marwolaethau diesboniad babanod' ond anfantais y term hwnnw yw nad yw'n nodi'n benodol bod y marwolaethau yn rhai sydyn.

UNICEF-BFI Mae Menter Cyfeillgar i Fabanod y Deyrnas Unedig wedi ei seilio ar raglen achredu byd-eang UNICEF a Sefydliad Iechyd y Byd. Fe'i dyluniwyd i gefnogi bwydo ar y fron a pherthynas rhieni a babanod drwy weithio â gwasanaethau cyhoeddus i wella safonau gofal.

Talfyriadau:

CFFA	Crynodeb Flynyddol o Farwolaethau Ardal
DSFF	Digwyddiad sy'n fygythiad i fywyd (ALTE- Apparently Life Threatening Event)
AACG	Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan
MCF	Menter Cyfeillgar i Fabanod
PDdLIE	Pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig
AMP	Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant
CESDI	Ymchwiliad Cyfrinachol i Farw- enedigaethau a Marwolaethau Babanod
MBRRACE-UK	Mamau a Babanod: Lleihau'r risg drwy Ymchwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol ledled y Deyrnas Unedig
ACB	Amcangyfrifon Canol Blwyddyn
SYG	Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
PRUDiC	Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentyndod (Procedural Response to Unexpected Death in Childhood)
SID	Marwolaeth Sydyn Babanod
SIDS	Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod
SUDI	Marwolaethau Annisgwyl Sydyn mewn Babandod (cyffelyb i SUID)
SUID	Marwolaethau Annisgwyl Sydyn Babanod (cyffelyb i SUDI)
uSID	Marwolaeth Sydyn Diesboniad Babanod
MALIC	Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru



Crynodeb

Hwn oedd yr adolygiad cydweithredol cyntaf o Farwolaethau Annisgwyl Sydyn mewn Babandod yng Nghymru. Roedd yn fenter ar y cyd rhwng y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant (AMP) ac Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (AACG). Roedd yr adolygiad yn cynnwys trosolwg cryno o'r holl farwolaethau sydyn mewn plant dan ddwy oed, ond y prif ffocws oedd y rhai a oedd yn farwolaethau sydyn diesboniad ymhlith babanod.

Mae cyfraddau marwolaethau sydyn diesboniad babanod yng Nghymru wedi bod yn debyg i, neu ychydig yn uwch na'r cyfraddau yn Lloegr neu wledydd Ewropeaidd cymharol eraill yn nodweddiadol. Er gwaethaf y lleihad yng nghyfraddau marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn ystod y pum mlynedd ar hugain diwethaf mae'n amlwg bod gormod o fabanod yn marw a bod amllder ffactorau risg hysbys sy'n gysylltiedig â'r marwolaethau hyn yn awgrymu y gellid atal llawer rhagor.

Mae'r adolygiad hwn yn edrych yn fanwl ar y 45 marwolaeth babanod yn sydyn a diesboniad yn y cyfnod tair blynedd 2010 – 2012 yng Nghymru. Mae'n disgrifio demograffeg y babanod hyn ac yn tynnu sylw at lefel y ffactorau risg y gellid eu haddasu a allai fod wedi cyfrannu at lawer o'r marwolaethau.

Ategwyd y dystiolaeth a gasglwyd o'r marwolaethau eu hunain gan adolygiad o'r dystiolaeth llenyddiaeth ddiweddar yn y maes hwn, a thrafodaeth fanwl gan y panel dros ddeuddydd, a fanteisiodd ar arbenigedd nifer fawr o weithwyr proffesiynol o gefndiroedd amrywiol. Bu'r panel yn trafod y themâu y teimlid eu bod yn ymddangos o drafod achosion

unigol, a chyfrannodd y drafodaeth hon at yr argymhellion a gynhwysir yn yr adolygiad.

Dangosodd yr adolygiad o'r 45 achos o farwolaeth sydyn diesboniad babanod bod cysylltiad ag oedran ifancach y babanod (roedd mwy na'u hanner dan 12 wythnos oed), pwysau geni isel a chynamseroldeb, marwolaethau ym misoedd y gaeaf, mamau ifanc a byw mewn ardaloedd cwintel amddifadedd is.

Roedd y gyfradd ysmygu gan rieni babanod a fu farw yn sydyn a diesboniad yn frawychus o uchel ac o'r wybodaeth a gafwyd ymddengys bod y gyfradd bwydo ar y fron yn siomedig o isel.

Roedd pwyslais penodol ar y drafodaeth bresennol ynghylch cyd-gysgu a'i ryngberthynas â ffactorau risg hysbys sy'n gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth sydyn annisgwyl babanod.

Mewn mwyafrif arwyddocaol o achosion roedd pryderon am amryw o faterion goddrychol eraill megis materion cymdeithasol, amgylcheddol a ffordd o fyw a wnaeth ysgogi llawer o drafodaeth am sut y gallai'r ffactorau hyn fod yn gysylltiedig â marwolaethau sydyn diesboniad, tra'n anodd eu cadarnhau fel ffactorau achosi marwolaeth, a sut i sicrhau gofal babanod o'r safon uchaf drwy'r amser. Trafodwyd yr her o hybu gofalu am fabanod yn ddiogel a lleihau'r marwolaethau hyn yn fanwl a nodwyd rhai meysydd ar gyfer trafodaeth ac archwiliad pellach yn y dyfodol. Gwnaed amryw o argymhellion y gobeithiwn y byddant yn arwain at weithredu ar y cyd ac a fydd yn arwain at lai o fabanod yn marw a llai o deuluoedd yn gorfod dioddef y drasiedi annioddefol o golli babi yn y modd yma.



Prif argymhellion

- Dylai Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, byrddau Iechyd a darparwyr gofal sylfaenol barhau i ddarparu cyngor wedi ei seilio ar “Lleihau’r risg o farwolaeth yn y crud” (Llywodraeth Cymru, 2014) i’r holl deuluoedd â babanod newydd. Cytunodd y panel na ddylai Llywodraeth Cymru fabwysiadu safiad o rybuddio yn erbyn cyd-gysgu yn llwyr, ond fod angen pwysleisio bod cyd-gysgu, ar y cyd â ffactorau risg eraill, yn golygu risg uchel iawn o farwolaeth sydyn diesboniad babanod.
- Dylai Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a darparwyr gofal Iechyd barhau i ddarparu cyngor i’r holl deuluoedd â babanod newydd, gan gydnabod rolau arbennig o bwysig bydwagedd, ymwelwyr Iechyd a meddygon teulu.
- Argymella’r panel y dylai Llywodraeth Cymru ystyried y mecanweithiau i drosglwyddo’r negeseuon hybu Iechyd sy’n bodoli eisoes yn fwy effeithiol. Gallai hyn gynnwys:
 - hwyluso trafodaeth am strategaethau atal effeithiol,
 - ystyried ymgyrch genedlaethol,
 - ymchwilio i ddulliau arloesol yn cynnwys y cyfryngau modern,
 - datblygu mecanweithiau i gyrraedd y teuluoedd mwyaf bregus,
 - gwerthuso’r effaith.
- Dylai Byrddau Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru gryfhau eu hymdrechion i leihau ysmegu, yn enwedig ymhlith merched ifanc a rhieni yn ystod beichiogrwydd ac yn y flwyddyn gyntaf ar ôl genedigaeth plentyn.

- **Dylai gweithwyr proffesiynol rheng flaen dderbyn hyfforddiant rheolaidd fel eu bod yn deall y prif negeseuon atal marwolaethau sydyn diesboniad mewn babandod, gan gynnwys tystiolaeth yr ymchwil ar y ymadwaith rhwng cyd-cysgu a ffactorau risg eraill megis ysmegu, pwysau geni isel, babanod ifanc iawn ac yfed alcohol, a'u bod yn medru trosglwyddo'r negeseuon hyn i rieni.**
- **Dylai Llywodraeth Cymru ac awdurdodau lleol adolygu eu polisïau a darpariaeth tai cymdeithasol i sicrhau bod yr amodau'n briodol ar gyfer teuluoedd â babanod ifanc, bregus ac y gweithredir ar frys mewn ymateb i bryderon neu argymhellion gweithwyr proffesiynol.**
- **Dylai Llywodraeth Cymru weithio â phartneriaid i hyrwyddo trafodaeth ac annog ymchwil i fesurau cadarn i leihau'r cyfraddau marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y boblogaeth, a chyd-gysgu anniogel yn benodol.**
- **Dylai Llywodraeth Cymru hysbysu ei holl bartneriaid Byrddau Diogelu Plant am ei disgwyliadau y bydd rhannu gwybodaeth yn ddilyffethair â'r Rhaglen AMP pan fo unrhyw blentyn yn marw.**
- **Dylai'r Rhaglen AMP barhau i fonitro tueddiadau mewn cyfraddau marwolaethau sydyn diesboniad babanod fel rhan o'i gweithgareddau arferol. Dylid ailadrodd yr adolygiad hwn ar ôl cyfnod priodol os oes pryderon am gyfradd y llwyddiant yn lleihau'r marwolaethau hyn.**



Cyflwyniad

Yn dilyn cynllun peilot llwyddiannus sefydlwyd y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant (AMP) yn 2012 a daeth yn rhan o weithgareddau craidd lechyd Cyhoeddus Cymru ym mis Ebrill 2014. Nod y rhaglen yw adnabod a disgrifo patrymau ac achosion marwolaethau plant, yn cynnwys unrhyw dueddiadau, ac argymhell gweithredoedd i leihau risg ffactorau cyfrannol y gellir eu hosgoi (Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, 2012). Mae pwyllgor llywio yn cynghori'r Rhaglen am themâu i'w hadolygu. Fe'i hysbysir gan y data a'r themâu sy'n ymddangos drwy'r gronfa ddata Adolygu Marwolaethau Plant, pynciau amserol, pryderon a nodwyd gan randdeiliaid a'r potensial i atal marwolaethau.

Cytunodd y grŵp llywio ym mis Ionawr 2014 y dylai'r Rhaglen adolygu marwolaethau sydyn ac annisgwyl babanod yn gysylltiedig â chwsg. Cytunwyd y dylid cynnal yr adolygiad ar y cyd â chydweithwyr Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (AACG) sy'n casglu gwybodaeth am farwolaethau amenedigol a marwolaethau babanod yng Nghymru.

Ariennir AACG gan Lywodraeth Cymru drwy lechyd Cyhoeddus Cymru ac mae wedi hen ymsefydlu fel corff sy'n darparu gwyliadwriaeth gyflawn a chywir o farwolaethau amenedigol a marwolaethau babanod yng Nghymru. Nod yr arolwg yw gwella dealltwriaeth am y ffyrdd y gellir lleihau'r risgiau marwolaeth yn hwyr yn oes ffetws a babandod. Mae'n cynnwys babanod sy'n marw o ugeinfed wythnos beichiogrwydd i flwydd oed, a anwyd i famau sy'n byw yng Nghymru yn arferol, neu y bu eu babi farw yng Nghymru.



Cefndir

Yn 2013 roedd yr adroddiad cynnydd ar y Strategaeth Tlodi Plant gan Gomisiynydd Plant Cymru yn nodi fod tlodi plant ar gynnydd a'i fod bellach yn effeithio ar un o bob tri phlentyn sy'n byw yng Nghymru. Mae cysylltiad cryf rhwng amddifadedd a risg marwolaeth. Mae'r gyfradd marwolaethau ymhlith plant sy'n byw yn y pumed ardaloedd mwyaf amddifadus yng Nghymru yn 70% yn uwch nag i'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf amddifadus (Comisiynydd Plant Cymru, 2013).

Mae'r rhan fwyaf o farwolaethau plant yn digwydd mewn babandod ac achosion mwyaf cyffredin y marwolaethau hyn yw cyflyrau sy'n berthynol i'r cyfnod amenedigol ac anomaleddau cynhenid. Yng Nghymru mae 13% o'r marwolaethau mewn babandod yn ddiesboniad, yn cynnwys pump y cant wedi eu tadogi i syndrom marwolaeth sydyn babanod (Humphreys, et al., 2014).

Nod yr adolygiad thematig cyfredol yw nodi ac adnabod ymyriadau effeithiol a llunio argymhellion wedi eu ffocysu i atal marwolaethau sydyn ac annisgwyl mewn babanod a phlant ifanc yng Nghymru.



Dulliau

3.1 Diffiniad achos

3.1.1 Meini prawf

Bu'r adolygiad thematig cydweithredol yn ystyried yr holl farwolaethau babanod sydyn ac annisgwyl yn ymwneud ag amgylchedd cysgu a fu farw yng Nghymru, neu a oedd yn byw yng Nghymru yn arferol ond a fu farw yn rhywle arall. Yn ychwanegol, cynhwyswyd manylion marwolaethau plant dros flwydd oed ond o dan ddwyflwydd oed yn y data dechreuol a gasglwyd a chyfeirir ato yn gryno yn yr adroddiad, er nad dyma brif ffocws yr adolygiad ac ni ddadansoddwyd y data mewn manylder.

Dewiswyd y cyfnod tair blynedd 2010-2012 er mwyn casglu niferoedd digonol ar gyfer adolygiad thematig ystyrlon, tra'r un pryd yn cynrychioli data diweddar a fyddai'n adlewyrchu'r tueddiadau cyfredol mewn marwolaethau sydyn annisgwyl mewn babandod yng Nghymru. Roedd yn amlwg fod y niferoedd yn parhau yn debygol o fod yn rhy isel ar gyfer unrhyw ddadansoddi ystadegol ffurfiol ac nid dyna oedd y bwriad. Bwriad y sampl oedd rhoi 'ciplun' o'r sefyllfa gyfredol yng Nghymru yng nghyswllt marwolaethau sydyn annisgwyl mewn babandod a fyddai'n ffurfio'r sylfaen ar gyfer trafodaeth ehangach yng nghyfarfodydd y panel.

Y bwriad o'r dechrau oedd bod yn gynhwysol a chynnwys marwolaethau wedi eu nodi fel marwolaethau

sydyn, digadarnhad babanod a hefyd marwolaethau y gellid bod wedi eu tadogi i achos penodol lle'r oedd hyn yn ymwneud â ffactorau yn gysylltiedig â gofal babanod neu amgylchedd cysgu'r babanod, oherwydd gallai'r rhain fod yr un mor bwysig wrth lunio negeseuon hybu iechyd a allai leihau nifer y marwolaethau babanod yng Nghymru.

Cynhwyswyd marwolaethau sydyn ac annisgwyl plant rhwng un a dwy oed yn yr wybodaeth ddechreuol a gasglwyd. Mae nifer y marwolaethau yn llawer is nag yn ystod blwyddyn gyntaf oes, ond adroddodd y Swyddfa Ystadegau Gwladol fod 11 o farwolaethau plant un i ddwy oed yng Nghymru a Lloegr yn 2011 a oedd yn parhau yn ddiesboniad ac sy'n gyffelyb i farwolaeth sydyn diesboniad babanod. Mae'r marwolaethau hyn yn ein hatgoffa y gall plant, a hyd yn oed oedolion, ddioddef marwolaeth sydyn, annisgwyl a diesboniad ar unrhyw oedran ac y dewiswyd y penblwydd cyntaf er cyfleustra ystadegol. Fodd bynnag, er mwyn medru cymharu â mwyafrif yr astudiaethau a gyhoeddwyd, bu prif ran yr adolygiad yn canolbwyntio ar farwolaethau sydyn ac annisgwyl babanod (h.y. dan flwydd oed) a oedd yn parhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn.

Yn yr un modd, cynhwyswyd marwolaethau a ddigwyddodd yn sydyn ac annisgwyl a esboniwyd ar ôl ymchwiliad llawn yn y data dechreuol a gasglwyd ac fe'u disgrifiwyd yn gryno yn yr adolygiad,

ond cafodd y rhain hefyd eu heithrio o'r dadansoddiad manwl. Gall marwolaethau sydyn annisgwyl babanod y gellir eu hesbonio rannu rhai o'r risgiau sy'n gysylltiedig â marwolaethau babanod yn sydyn a diesboniad, ond maent yn grŵp amrywiol iawn ac nid ydynt yn brif ffocws yr adolygiad.

Mae'r adolygiad yn eithrio marwolaethau a nodwyd fel rhai disgwylledig ac esboniadwy oherwydd cyflwr meddygol penodol, yn cynnwys cynamseroldeb neu anomaledd cynhenid.

Eithriwyd marwolaethau oherwydd damweiniau ac achosion allanol hefyd, ac eithrio'r rhai a oedd yn ymwneud yn uniongyrchol ag arferion gofal babanod. Gan fod y marwolaethau hyn wedi eu hesbonio cawsant eu heithrio o'r dadansoddiad manwl, ond maent yn parhau'n bwysig at ddibenion yr adolygiad oherwydd gallant gael effaith ar negeseuon hybu iechyd i raddau.

Casglwyd data ar fabanod yn marw o adeg genedigaeth ymlaen, ond er mwyn medru cymharu â data o ffynonellau eraill, gwahanwyd data ar fabanod yn marw yn ystod mis cyntaf eu bywyd lle bo'n briodol i ddangos y gyfradd marwolaethau babanod sydyn diesboniad ôl newyddenedigol (marwolaethau ar ôl y mis cyntaf).

3.1.2 Terminoleg a ddefnyddir yn yr adolygiad

Mae'r terminoleg a ddefnyddir yn y maes hwn yn medru bod yn ddryslyd. Cyflwynwyd y term Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod yn yr 1970au i ddisgrifio marwolaethau sydyn a diesboniad babanod a oedd yn parhau'n ddiesboniad ar ôl awtopsi llawn, hanes pediatrig manwl, ymchwiliad cymdeithasol ac archwilio'r man marwolaeth. Yn gyffredinol mae crwnwyr yn ystyried Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod fel achos marwolaeth naturiol ac mae'n galluogi rhoi'r rheithfarn hwn yn y cwest, sy'n cael ei ystyried yn ddefnyddiol a charedicach i deuluoedd,

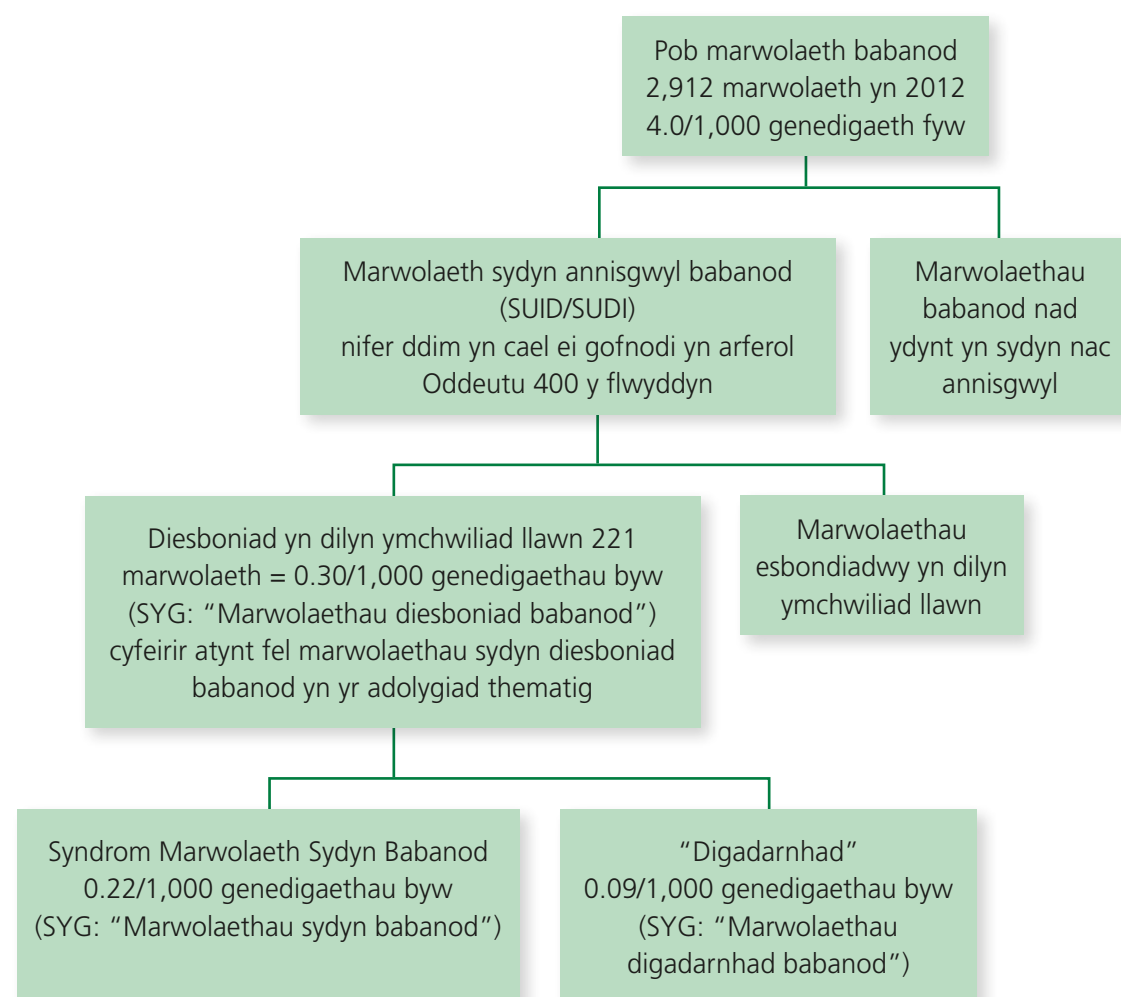
er ei fod yn gamarweiniol yn dechnegol gan fod yr achos marwolaeth yn anhysbys.

Ers yr 1990au mae patholegwyr wedi bod yn defnyddio'r term 'digadarnhad' ('unascertained') yn gynyddol i wahaniaethu rhwng y marwolaethau hynny sy'n ddiesboniad ond lle bo nodweddion a fyddai'n atal defnyddio'r term Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod. Mae hyn yn tueddu bod yn gysylltiedig â chrwnwyr yn rhoi rheithfarn 'agored', sy'n llai boddhaol o safbwynt y rhieni a gellid ei ystyried fel awgrymu bai neu euogrwydd. Awgrymwyd nad yw'r gwahaniaethu hyn yn ddefnyddiol a bod y meini prawf ar gyfer galw marwolaeth yn un 'digadarnhad' yn hytrach na 'Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod' yn aneglur iawn a bod diffyg cysondeb wrth ddefnyddio'r termau (Limerick & Bacon, 2004).

Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (SYG) yn cyfeirio at farwolaethau Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod fel 'marwolaethau sydyn babanod' sy'n ennyn rhagor o ddrysych â 'Marwolaethau Sydyn Annisgwyl mewn Babanod' neu'r term cyffelyb Marwolaethau Sydyn Annisgwyl Babanod. Mae'r termau hyn yn cynnwys yr holl farwolaethau sydyn ac annisgwyl ymhlith babanod, p'un ai ydynt wedi eu hesbonio ai peidio, felly gellir eu rhannu ymhellach yn farwolaethau sydyn annisgwyl babanod esboniadwy a diesboniad.

Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn defnyddio term arall, 'Marwolaethau diesboniad babanod' i gynnwys Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod a digadarnhad gyda'i gilydd. Fodd bynnag, nid yw hyn yn pwysleisio natur 'sydyn' y marwolaethau dan sylw a gellid dadlau y gallai hyn arwain at ddrysych â marwolaethau plant sâl lle nad yw'r achos marwolaeth wedi ei ddiffinio'n glir. Felly, at ddibenion yr adolygiad hwn, rydym wedi defnyddio'r term 'marwolaeth sydyn diesboniad babanod' sy'n gyffelyb i derm y Swyddfa Ystadegau Gwladol 'marwolaeth diesboniad baban'.

Ffigur 1 Pob marwolaeth babanod – Cymru a Lloegr (2012)



Cynhyrwyd gan ddefnyddio data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (SYG)

3.2 Ffynonellau data

Casglwyd data o nifer o ffynonellau i wella dyfnder a chyflawnder. Y ffynonellau hyn oedd:

- Cronfa ddata Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan.
- Cronfa ddata'r Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant.
- Cofnodion cyfarfodydd adolygu'r Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaethau Annisgwyl mewn Plentyndod (PRUDiC).
- Adroddiadau ymchwilio i ddigwyddiadau yr heddlu.
- Adroddiadau Crwnwyr ac archwiliadau post mortem.
- Ffynonellau allanol answyddogol yn cynnwys adroddiadau yn y wasg a'r cyfryngau ac ar y rhyngwyd.

3.3 Y Tîm craidd

Sefydlwyd tîm craidd o blith aelodau'r Rhaglen AMP ac AACG ynghyd ag Arweinydd Proffesiynol at ddibenion yr adolygiad hwn. Gwnaeth y tîm craidd adolygu'r holl wybodaeth am yr achosion a nodwyd yn yr adolygiad a diweddarau cronfa ddata'r Rhaglen AMP. Cyflwynodd aelodau'r tîm craidd y dystiolaeth o'r achosion a'r adolygiad tystiolaeth yng nghyfarfodydd y panel a buont yn hwyluso'r drafodaeth, a chofnodi'r manylion a hysbysodd adroddiad yr adolygiad.

3.4 Y Panel thematig

Lluniwyd panel thematig, yn cynnwys aelodau o'r byd academiaidd, nyrsio, iechyd cyhoeddus, yr heddlu, y trydydd sector, gofal sylfaenol, meddygaeth frys, patholeg, neonatoleg, pediatreg, ymwelwyr iechyd, bydwreigiaeth, gofal cymdeithasol a'r gwasanaeth ambiwlans (gweler tudalen 1 am ragor o fanylion).

Cynhaliwyd dau gyfarfod diwrnod llawn. Cynhaliwyd y cyntaf ar 5 Medi 2014. Roedd sesiwn y bore yn cynnwys cyflwyniad ar adolygiad y ffactorau risg a thrafodaeth naratif fanwl ar farwolaethau babanod dethol, a ddewiswyd am ansawdd ac ystod yr wybodaeth ar gael a oedd yn eu galluogi i drafod amrediad eang o themâu. Bu'r prynhawn yn canolbwyntio ar adnabod a nodi themâu allweddol o'r marwolaethau hyn a data ychwanegol a oedd yn ofynnol i gefnogi rhagor o ddealltwriaeth o'r risgiau a sut y gellid eu lleihau.

Cynhaliwyd yr ail gyfarfod ar 16 Hydref 2014. Yn ystod y bore cyflwynwyd trosolwg meintiol manylach o'r holl farwolaethau babanod (dan flwydd oed) nad oedd esboniad meddygol iddynt a nodwyd y prif negeseuon a chasgliadau. Yna bu'r panel yn ystyried

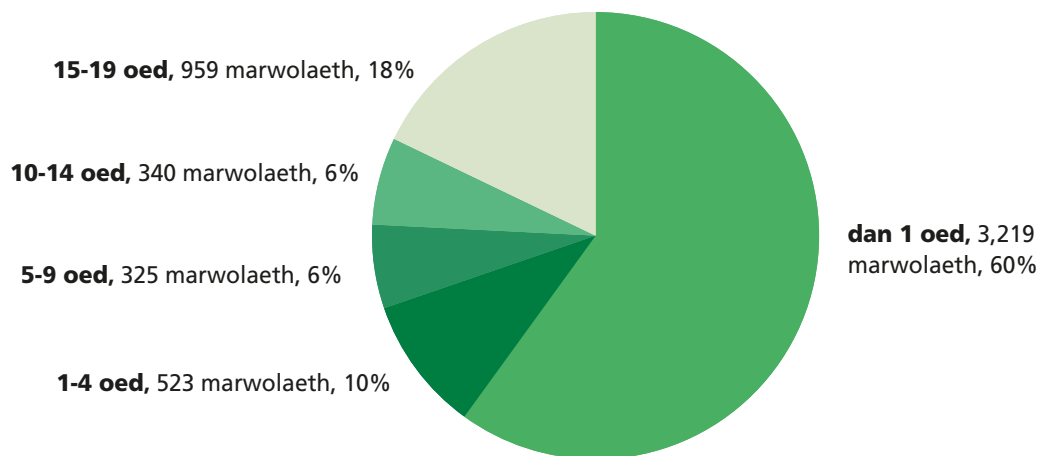
yr adolygiad tystiolaeth o effeithiolrwydd ymyriadau a buont yn datblygu argymhellion drafft.

Aeth yr arweinydd proffesiynol, mewn partneriaeth ag aelodau o dîm y AMP ac ACCG ati i ddrafftio'r adroddiad cyntaf a chafodd y panel gyfle i gyflwyno eu sylwadau. Rhannwyd yr adroddiad drafft â Grŵp Llywio'r Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant hefyd i'w ystyried o ran asesu eglurder y casgliadau a'r argymhellion, a'u potensial i arwain at weithredu a chanlyniadau y gellir eu cyflawni. Ystyriodd y Tîm Craidd holl sylwadau'r panel a'r Grŵp Llywio a chyflwyno'r adroddiad terfynol i aelodau'r panel cyn ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru drwy gyfrwng y Cyfarwyddwr Gwybodaeth am Iechyd gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru.

3.5 Cyd-destun polisi

Mae cyfraddau marwolaethau plant yn y Deyrnas Unedig yn uwch na nifer o gyfraddau gwledydd datblygedig eraill mewn ardaloedd allweddol (Viner, et al., 2014). Mae plant yn marw oherwydd llawer o achosion ond mae babanod yn llunio cyfran fawr (ffigur 2) a thynnwyd sylw at hyn fel maes lle bo angen rhagor o weithredu:

Ffigur 2 Marwolaethau yn y DU ymhlith babanod, plant a phobl ifanc yn 2012



Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Vital Statistics: Population and Health Reference Tables. 2012. www.ons.gov.uk/ons/rel/vsob1/vital-statistics-population-and-health-reference-tables/index.html

Yn yr un modd gwelir yr un patrwm yng Nghymru, gyda mwyafrif y marwolaethau plant yn digwydd yn ystod blwyddyn gyntaf bywyd (tabl 1).

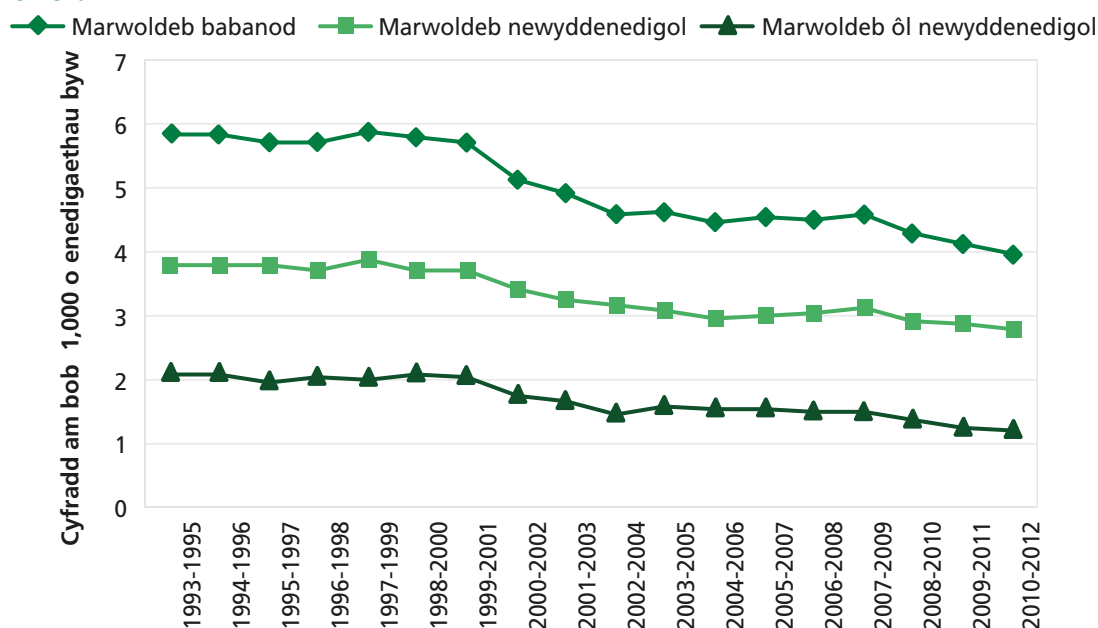
Tabl 1 Marwolaethau plant yn ôl grŵp oedran, Cymru, 2010-2012

	Nifer blynyddol cyfartalog	Cyfran marwolaethau plant*	Cyfradd am bob	(Cyfwng hyder 95%)
<1 oed	100,000	64%	400.6	(363.6 to 440.3)
1-4 oed	21	10%	15.0	(11.6 to 19.2)
5-11 oed	20	9%	8.5	(6.5 to 10.9)
12-17 oed	39	18%	17.7	(14.6 to 21.2)

Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio y Grynodedd Flynyddol o Farwolaethau Ardal ac Amcangyfrifon Canol Blwyddyn (SYG). Dylid dehongli'r cyfraddau â gofal lle bo nifer y digwyddiadau'n isel. *Mae'n bosibl nad yw'r canrannau'n adio i 100 oherwydd talgrynu

Mae marwoldeb babanod yng Nghymru wedi bod yn dirywio ers sawl blwyddyn, fel mewn nifer o wledydd datblygedig eraill (ffigur 3).

Ffigur 3 Marwoldeb babanod, ôl newyddenedigol a newyddenedigol, cyfraddau cyfartalog treigl tair blynedd yng Nghymru, 1993-1995 i 2010-2012



Ffynhonnell: Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (yn using defnyddio data AACG)

Marwolaethau sydyn diesboniad babanod oedd yr achos unigol mwyaf cyffredin o farwoldeb ôl newyddenedigol, nes i'r gyfradd ddisgyn yn nechrau'r 1990au, ac mae'n parhau i gyfrannu cyfran sylweddol o'r holl farwolaethau. Felly mae

marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn parhau yn achos pwysig o farwoldeb babanod, â'r potensial i'w atal, ac mae nifer y marwolaethau o'r fath am bob 1,000 o enedigaethau byw yn gymharydd pwysig â rhannau eraill o'r Deyrnas

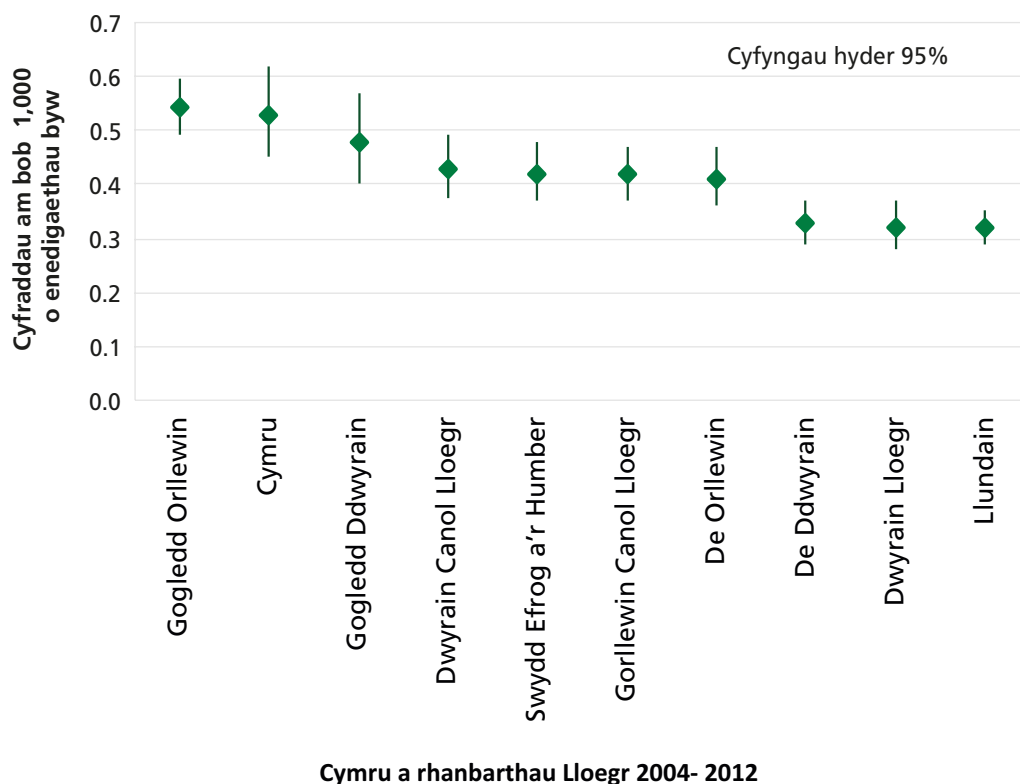
Unedig a gwledydd eraill. Mae'n cael ei ystyried yn eang fel dynodydd datblygiad cymunedau iach, cyfeillgar i fabanod, sy'n blaenoriaethu lles babanod ac felly mae cyfradd marwolaethau isel yn nod pwysig.

Mae Llywodraeth Cymru yn cynhyrchu canllawiau ar atal marwolaethau sydyn babanod, a ddiweddarwyd ddiwethaf yn Ionawr (Llywodraeth Cymru, 2014). Mae Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cyhoeddi canllawiau hefyd yn fersiwn 2014 'Naw Mis a Mwy' (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014). Cyhoeddwyd canllawiau NICE - Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal – yn ddiweddar sy'n darparu argymhellion ynghylch cyd-gysgu a syndrom marwolaeth

sydyn babanod yn ystod blwyddyn gyntaf bywyd baban (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014).

Ymddengys bod cyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod yng Nghymru ychydig yn uwch na'r gyfradd yn Lloegr yn ei chyfanrwydd, ac mae'n sylweddol uwch na'r gyfradd yn rhanbarthau mwy cyfoethog de ddwyrain Lloegr. Ymddengys bod cyfradd Cymru o 0.53 o farwolaethau am bob 1,000 o enedigaethau byw yr ail gyfradd uchaf ar gyfer gwahanol ranbarthau Cymru a Lloegr, rhwng 2004-12 (ffigur 4) (data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol).

Ffigur 4 Cyfraddau marwolaethau diesboniad babanod, gyda chyfyngau hyder 95% add (2004-2012)



Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Mae'r ffigurau diweddaraf sydd ar gael gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos yn 2012 roedd y gyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod yng Nghymru a Lloegr yn 0.3 am bob 1,000 o enedigaethau byw ac ar gyfer Cymru yn unig roedd yn 0.37 am bob 1,000 o enedigaethau byw. Mae gan Gymru a Lloegr gyda'i gilydd gyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod sy'n cymharu â'r cenhedloedd mwyaf datblygedig ond beth ffordd y tu ôl i'r goreuon. Er enghraifft, mae gan yr Iseldiroedd gyfradd llawer is (0.074 am bob 1,000 yn 2012). (Stichting Wiegedood, n.d.). Mae'n eglur bod llawer o waith i'w wneud i leihau'r risg ac y gellid arbed llawer o fywydau petai'r cyngor cyfredol ar leihau'r risg, a dderbynnir yn eang, yn cael ei ddilyn gan bawb.

Gellid dadlau nad yw llwyddiant ysgubol atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y Deyrnas Unedig wedi derbyn y sylw a'r gydnabyddiaeth haeddiannol, o bosibl oherwydd na ellir nodi'r plant sydd wedi goroesi, a allai fod wedi marw yn sydyn a diesboniad mewn babandod fel arall. Ni fydd yr unigolion hyn fyth yn gwybod pwy ydynt a'r hynt a allai fod wedi dod i'w rhan pe na bai neges hybu iechyd cadarnhaol a arweiniodd at leihau marwolaethau. Yn y cyswllt hwn mae cyfradd llwyddiant ymgyrchoedd lleihau marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn 'gudd' i raddau o'i gymharu â chleifion wedi gwella ar ôl triniaeth canser a'u teuluoedd, er enghraifft, sy'n medru mynegi eu teimladau a'u gwerthfawrogiad yr achubwyd eu bywyd yn gyhoeddus.

Serch hynny mae atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn cael effaith fawr ar gymdeithas. O ddiwedd yr 1980au pan roedd bron i 1600 o fabanod (Swyddfa Ystadegau Gwladol) yn marw bob blwyddyn yng Nghymru a Lloegr, mae'r nifer wedi gostwng i 221 o farwolaethau yn 2012 (Swyddfa Ystadegau Gwladol). Golyga hyn yn yr ugain mlynedd ers yr ymgyrch 'Back to Sleep' a noddwyd gan

Lywodareth y Deyrnas Unedig yn 1991-2, mae oddeutu 25,000 o fabanod ddim wedi marw ac yn parhau i gyfrannu'n llawn i'r gymdeithas. Nid yw eu rheini a'u teuluoedd estynedig wedi gorfod dioddef y brofedigaeth fwyaf drasig y gellir ei dychmygu a'r effaith ddilynol ar eu hiechyd emosiynol a chynhyrchedd. Mae'r gwasanaeth iechyd a gwasanaethau eraill wedi osgoi'r pwysau ar eu hadnoddau. Mae hon yn ddadl gref dros weithgarwch hybu iechyd yn y maes hwn. Mae mwyafrif y marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn parhau i fod yn gysylltiedig â ffactorau risg gwybyddus, y gellir eu haddasu, ac mae bron yn sicr y gellir eu hatal, fel y dangosir gan rai gwledydd eraill lle mae'r cyfraddau'n ymddangos yn llawer is. Mae hyn yn parhau i feddu ar botensial i leihau marwolaethau, gyda chostau ariannol bach iawn o'i gymharu â'r manteision amlwg. Mae gan Gymru botensial gwych i arwain ardaloedd eraill yn y Deyrnas Unedig a gwledydd datblygedig eraill yn y maes hwn os yw'r ewyllys gwleidyddol o blaid hyn.



Canfyddiadau

4.1 Adolygiad tystiolaeth ymchwil

4.1.1 Crynodeb

Cynhaliwyd adolygiad lefel uchel o'r llenyddiaeth sy'n bodoli gan Wasanaeth Tystiolaeth Arsyllfa Cymru Iechyd Cyhoeddus Cymru. Roedd yr adolygiad tystiolaeth yn ymdrin â thri prif gwestiwn:

- Beth yw'r prif risigau a ffactorau diogelu rhag marwolaethau sydyn diesboniad babanod pan yn cysgu mewn plant dan ddwyflwydd oed?
- Pa ymyriadau a allai fod yn effeithiol yn ymdrin â'r ffactorau risg hyn, cynyddu'r ffactorau diogelu a lleihau marwolaethau sydyn diesboniad babanod pan yn cysgu?
- A yw canllawiau presennol Llywodraeth Cymru ar leihau'r perygl o farwolaeth yn y crud yn cael eu cefnogi gan y sail tystiolaeth gyfredol?

Daeth yr adolygiad tystiolaeth i'r casgliad bod safle cysgu, cyd-gysgu, cysgu heb oruchwyliaeth, y fam yn ysmygu cyn ac ar ôl y geni a bod yn fach ar adeg genedigaeth yn ffactorau risg Marwolaeth Sydyn Babanod (Price, et al., 2014). Ni phenderfynwyd p'un ai yw cyd-gysgu pan nad yw rhiant yn ysmygu neu yn absenoldeb ffactorau eraill yn ffactor risg. Canfu'r adolygiad tystiolaeth ymchwil fod tystiolaeth bod gorchuddio'r pen yn ffactor risg ac nad oedd tystiolaeth

bendant y naill ffordd na'r llall fod bwydo ar y fron a defnyddio dymi yn ffactorau diogelu. Roedd y canllawiau cyfredol gan Lywodraeth Cymru yn unol â'r sail tystiolaeth yma.

Roedd yr adolygiad tystiolaeth a gynhaliwyd yn cynnwys ffynonellau a gyhoeddwyd yn y deng mlynedd ddiwethaf. Ceir manylion llawn am y fethodoleg a ddefnyddiwyd ynghyd â chanfyddiadau'r adolygiad tystiolaeth yn yr adroddiad adolygiad tystiolaeth sydd ar gael fel cyhoeddiad ar wahân yma: www.publichealthwales.org/childdeathreview

4.2 Babanod a phlant a gynhwyswyd yn yr adolygiad: demograffeg

4.2.1 Nifer a chategori'r marwolaethau

Rhwng 2010-2012 cofnodwyd cyfanswm o 108,067 o enedigaethau byw yng Nghymru (55,255 gwryw (51.1%), 52,809 benyw (48.9%), tri anhysbys). Roedd cyfanswm nifer y marwolaethau dan flwydd oed ar ôl genedigaeth fyw yn 447 (AACG). Cofnodwyd 29 marwolaeth arall rhwng blwydd a dwyflwydd oed (AMP). Roedd data AACG/AMP yn nodi 125 a oedd yn farwolaethau sydyn ac annisgwyl posibl mewn plant dan ddwy oed.

Cafodd 50 eu heithrio gan nad oeddynt yn cyfateb i'r meini prawf i'w cynnwys h.y. y tu hwnt i'r terfynau oedran, ddim

wedi digwydd tra ynghwsg, ddim yn sydyn (e.e. roedd y plentyn wedi bod yn sâl ac yn dirywio cyn ei farwolaeth) neu ddim yn annisgwyl (e.e. roedd ganddynt gyflwr meddygol y disgwylid iddo achosi marwolaeth sydyn ar ryw adeg).

Roedd hyn yn gadael 75 o blant a gynhwyswyd yn yr adolygiad, 63 dan flwydd oed a 12 a fu farw yn ystod ail flwyddyn eu hoes.

O'r 63 o fabanod dan flwydd oed roedd 45 yn farwolaethau diesboniad ar ôl ymchwiliad llawn a nodwyd achos marwolaeth mewn 14 achos (nid oedd gwybodaeth ddigonol ar gael am bedwar o'r marwolaethau ac ni ellid eu cynnwys yn yr adolygiad). O ran y 12 plentyn rhwng blwydd a dwy oed roedd saith marwolaeth esboniadwy a phump yn ddiesboniad.

Mae'n bosibl fod yr adolygiad wedi tanamcangyfrif nifer y marwolaethau sydyn esboniadwy oherwydd y modd y cesglir y data ar farwolaethau plant, hynny yw, os cadarnhawyd yr achos marwolaeth yr achos hwnnw fydd y dosbarthiad marwolaeth ar gyfer y plentyn hwnnw p'un ai oedd eu marwolaeth yn sydyn ac annisgwyl ai peidio.

Mae'r 45 baban a nodwyd wedi dioddef marwolaeth sydyn annisgwyl yng Nghymru yn ystod y cyfnod hwn yn cymharu'n fras â data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer Cymru a gofnododd 19 'marwolaeth diesboniad babanod' yn 2010, 11 yn 2011 a 13 yn 2012 (cyfanswm o 43). Nid yw'r ffigurau yn union yr un fath, a thybir bod hyn oherwydd bod y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn defnyddio'r dyddiad cofrestru marwolaeth tra bo'r adolygiad wedi defnyddio'r dyddiad marwolaeth, a hefyd y dull gwahanol a ddefnyddiwyd yn yr adolygiad hwn, lle'r edrychwyd ar achosion yn fanwl gan ddefnyddio gwybodaeth o wahanol ffynonellau, gan roi mwy o ddata i ddosbarthu'r marwolaethau'n fanwl gywir.

Mae'r gyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod a nodwyd yn ystod yr adolygiad hwn, sef 0.42 am bob 1,000 o enedigaethau byw dros y cyfnod tair blynedd hwn, yn cymharu'n fras â data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer y cyfnod hwnnw.

Cafodd y pum plentyn rhwng un a dwy oed a ddioddefodd farwolaeth sydyn diesboniad eu hystyried gan y Tîm Craidd ac ni ddaeth unrhyw themâu amlwg i'r golwg wrth edrych ar yr achosion. Yn sgîl y niferoedd isel a'r ffaith fod y rhan fwyaf o lenyddiaeth a gyhoeddwyd yn ystyried babanod ac nid plant blwydd oed, gwnaed penderfyniad i eithrio'r plant hyn rhag dadansoddiad pellach.

4.2.2 Marwolaethau sydyn esboniadwy

O blith y 14 marwolaeth sydyn annisgwyl esboniadwy mewn babanod dan flwydd oedd roedd yr achosion marwolaeth a nodwyd yn cynnwys heintiad, anomaledd cynhenid, cardiomyopathi, salwch cronig, cymhlethdodau genedigaeth gynamserol neu achosion allanol. O ran y plant ifanc dros flwydd oed ond o dan ddwy oed, nodwyd bod achos marwolaeth diffiniedig mewn saith achos, yn cynnwys heintiad, anomaledd cynhenid a chwlwm perfedd, ac roedd pump arall yn parhau'n ddiesboniad.

Cafodd yr holl achosion hyn eu hadolygu gan dîm craidd yr adolygiad thematig. Roedd yr holl farwolaethau yn wahanol iawn ac nid oedd unrhyw themâu clir yn ymddangos o'r achosion hyn ac roedd y nifer yn fach iawn. Cawsant eu nodi ond yna cawsant eu heithrio o'r dadansoddiad manylach a oedd yn edrych ar farwolaethau sydyn diesboniad babanod dan un oed. Mae gweddill yr adroddiad yn ystyried plant dan flwydd oed yr oedd eu marwolaeth yn parhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn.

4.3 Demograffeg achosion marwolaethau sydyn diesboniad babanod

Wrth edrych yn fanylach ar y grŵp marwolaethau sydyn diesboniad babanod dan flwydd oed, roedd y manylion demograffig isod yn dod i'r amlwg:

4.3.1 Rhyw

Roedd 24 o fechgyn (53%) a 21 o ferched (47%). Roedd y gyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod am bob 1,000 o enedigaethau byw yn 0.43 i fechgyn a 0.40 i ferched, cymhareb gwryw:benyw o 1.09.

Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau wedi dangos mwy o fabanod gwryw mewn ystadegau Syndrom Marwolaethau Sydyn Babanod. Mae niferoedd Cymru yn dangos nifer ychydig yn llai o wrywod nag a ddisgwyliid o ddata Cymru a Lloegr y Swyddfa Ystadegau Gwladol a oedd yn dangos cymhareb gwryw:benyw o 1.65 yn 2012. O gofio'r niferoedd isel teimlai'r panel y gallai hyn fod o fewn amrywiad normal ac na ellid gwneud casgliadau ar sail hyn.

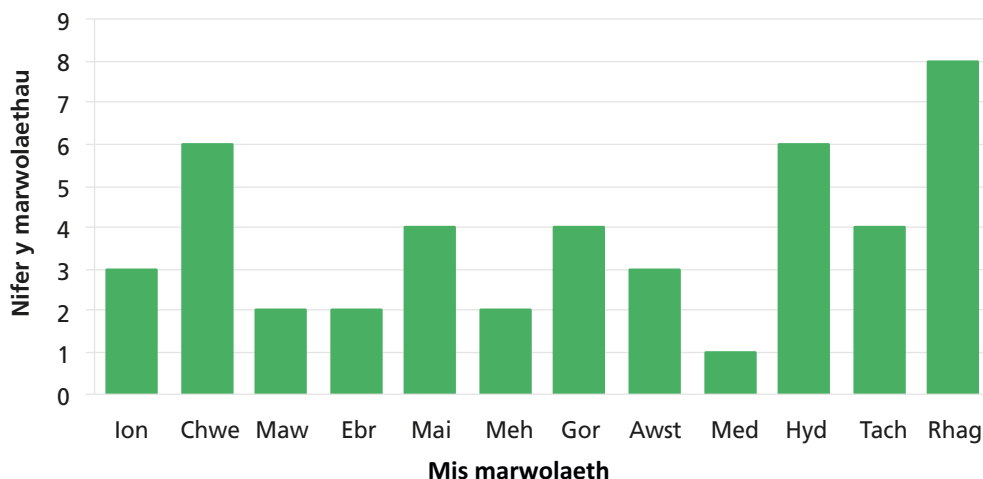
4.3.2 Marwolaethau yn ôl mis y flwyddyn

Wrth rannu hyn yn chwartelau'r flwyddyn y ffigurau yw:

Ion-Maw	11	24%
Ebr-Meh	8	18%
Gorff-Med	8	18%
Hyd-Rhag	18	40%

Nid yw'r lefel ychydig yn uwch o farwolaethau yn ystod misoedd y gaeaf yn syndod (ffigur 5), oherwydd bu amrywiad tymhorol cydnabyddedig mewn cyfraddau Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod erioed. Fodd bynnag, mae data diweddar marwolaethau yn ystod 2012 gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn awgrymu lefelu'r amrywiad tymhorol heb unrhyw frigo penodol yn y gaeaf. Nid yw'n glir pam bod yr amrywio tymhorol wedi lleihau yn ystod y blynyddoedd ers i'r gyfradd Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod leihau.

Ffigur 5 Mis marwolaeth (2010-2012)

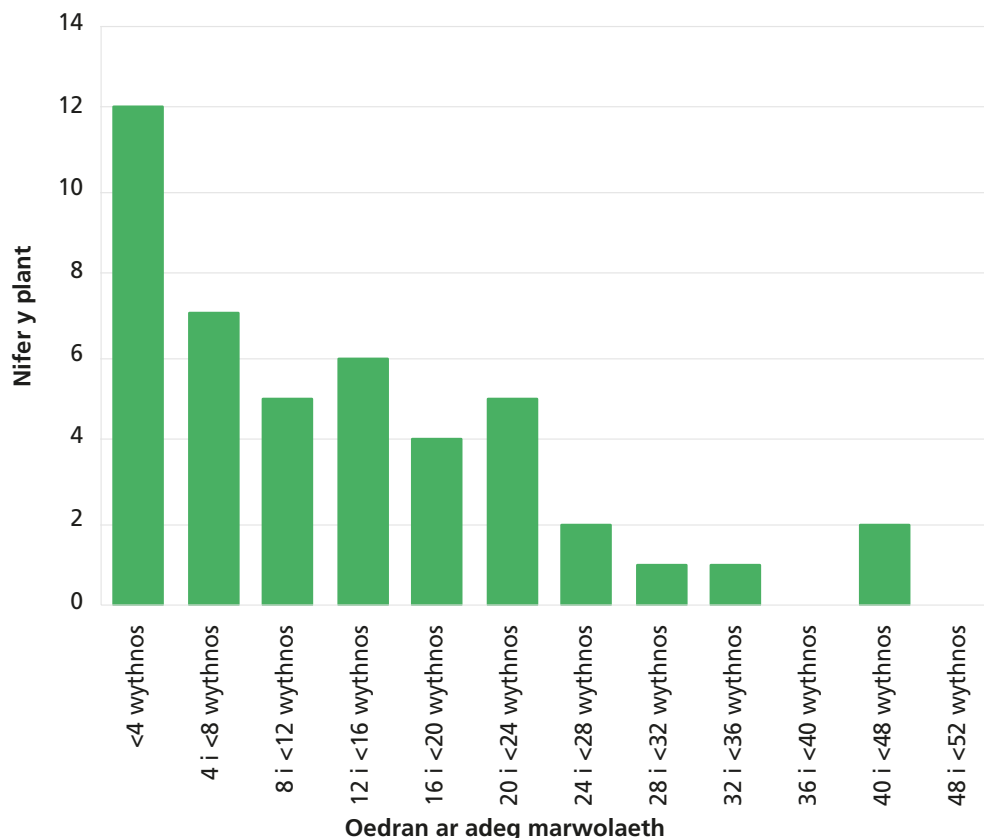


Cynhyrwyd gan ddefnyddio data gan Y Rhaglen Marwolaethau Adolgyu Plant

4.3.3 Oedran y babanod ar adeg marwolaeth

Yn ffigur 6 dangosir oedran y babanod ar adeg marwolaeth.

Ffigur 6 Oedran mewn wythnosau (2010-2012)



Cynhyrchwyd gan ddefnyddio data gan Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan ac Y Rhaglan Marwolaethau Adolgyu Plant

Roedd 12 o'r 45 baban (27%) dan bedair wythnos oed (roedd dau ohonynt dan wythnos oed), roedd 12 o'r 45 (27%) rhwng pedair a deuddeg wythnos oed; roedd 15 o'r 45 (33%) rhwng 12 a 24 wythnos oed; ac roedd chwech o'r 45 (13%) dros 24 wythnos oed.

Mae data diweddar y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn awgrymu bod marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn digwydd ar oedran iau nag a welwyd yn hanesyddol. Roedd y cyfnod brig yn yr 1990au rhwng tri a phedwar mis oed (Leach, et al., 1999), ond roedd data 2012 y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod 37 o'r 221 o farwolaethau (16.7%) yn ystod mis cyntaf oes a bron i hanner y marwolaethau diesboniad ymhlith babanod yn y cyfnod ôl newyddenedigol wedi digwydd ar ôl

28 diwrnod llawn ond cyn deufis llawn. Mae data Cymru a nodwyd ar gyfer yr adolygiad hwn yn dangos patrwm braid yn wahanol, gyda 12 o'r 45 marwolaeth (27%) yn digwydd cyn y pedair wythnos gyntaf, a saith o'r 45 (15%) rhwng pedair ac wyth wythnos oed. Nid yw'n glir pam bod hyn ond mae'r niiferoedd yn isel ac mae'n bosibl nad yw hyn yn wahaniaeth arwyddocaol.

Yr hyn sydd yn glir, ac yn gyson rhwng astudiaethau amrywiol, yw bod marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn brin ar ôl chwe mis oes a bod rhaid i strategaethau atal ganolbwyntio ar fabanod ifanc iawn, yn cynnwys y cyfnod newyddenedigol (mis cyntaf eu bywyd).

4.3.4 Oedran y rhiant

Cysylltir oedran ifanc y fam â risg uwch o farwolaeth sydyn diesboniad baban (Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011). Oedran canolrif mamau'r babanod yn yr adolygiad ar adeg eu geni oedd 23 oed (gyda chymedr o 25 oed). Mae hyn ychydig yn iau nag oedran cyfartalog yr holl famau a roddodd enedigaeth yng Nghymru yn 2012, pan oedd oedran cymedr y mamau yn 28 oed (AACG). Yn ein hadolygiad ni roedd 13 o'r 45 o famau dan 21 oed, ac roedd saith ohonynt dan 20 oed. Roedd wyth o'r 45 o famau >30 oed.

4.3.5 Marwolaeth sydyn diesboniad babanod a phwysau geni

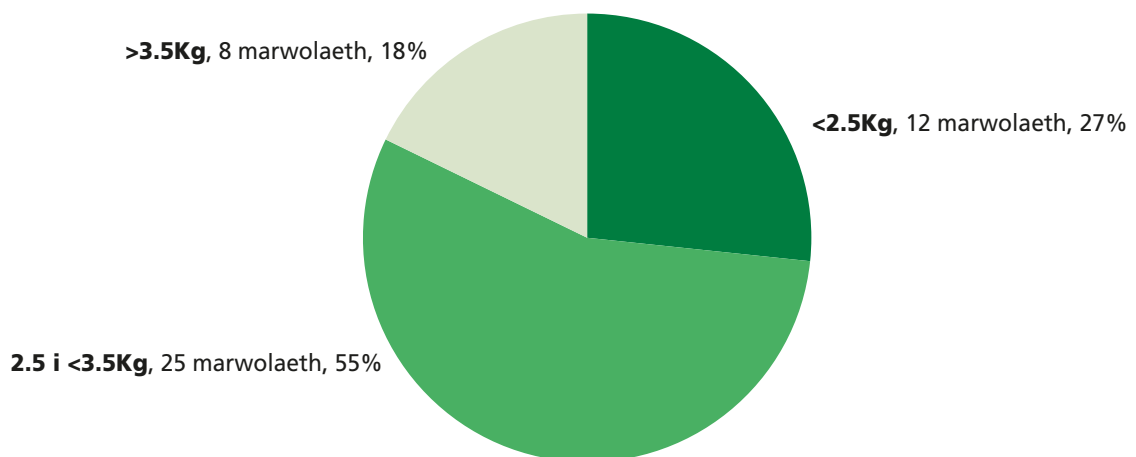
Dangosir niferoedd yr achosion marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn ôl pwysau geni yn ffigur 7.

Dangosodd yr adolygiad tystiolaeth a gomisiynwyd ar gyfer yr adolygiad fod babanod pwysau geni isel oddeutu pum gwaith yn fwy tebygol o ddioddef marwolaeth sydyn diesboniad na babanod pwysau geni cyfartalog.

Ar yr un pryd dangosodd data'r adolygiad fod mwyafrif helaeth y babanod a fu farw â phwysau geni normal felly ni ellir targedu strategaethau atal yn rhy gyfyng a rhaid iddynt gynnwys babanod o bob pwysau.

Er cymhariaeth, yn yr holl farwolaethau babanod (oherwydd unrhyw achos) yn ystod cyfnod yr adolygiad roedd 31% o dan 2.5Kg ar adeg eu geni, sy'n adlewyrchu fod cyfran fawr o'r holl farwolaethau babanod yn gysylltiedig â chymhlethdodau cynamseroldeb a newyddenedigol.

Ffigur 7 Pwysau geni'r baban (2010-2012)



Cynhyrchwyd gan ddefnyddio data gan Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan ac Y Rhaglan Marwolaethau Adolgyu Plant

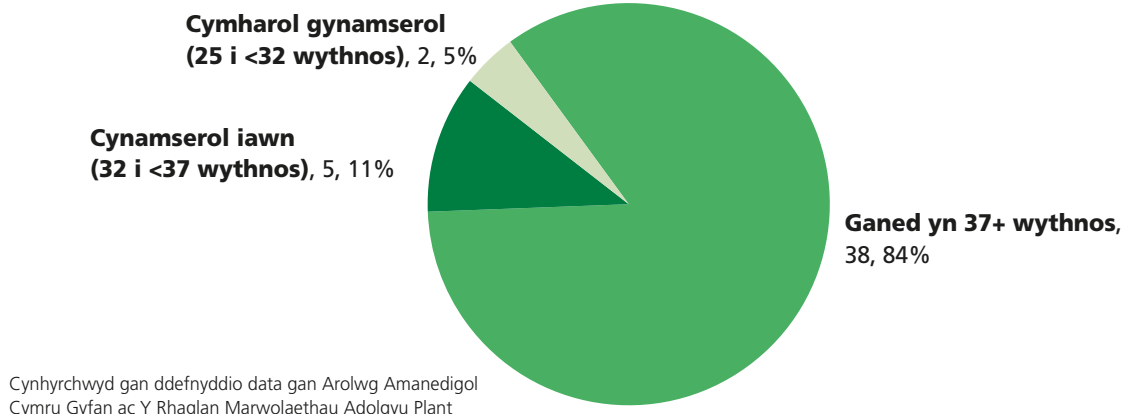
Mae tystiolaeth ymchwil wedi dangos fod pwysau geni isel yn gysylltiedig â risg uwch o farwolaethau sydyn diesboniad babanod ac mae data'r adolygiad thematig yn cefnogi hyn. Roedd deuddeg (27%) o'r holl fabanod a ddioddefodd farwolaeth sydyn diesboniad yn pwysu llai na 2.5Kg ar adeg eu genedigaeth. Er cymhariaeth, mae data AACG yn dangos bod 8.4% o holl fabanod Cymru yn cael eu geni â phwysau geni isel neu isel iawn (dan 2.5Kg).

4.3.6 Marwolaethau sydyn diesboniad babanod a geni cyn pryd

Dangosir manylion yr holl achosion marwolaethau sydyn diesboniad babanod yr edrychwyd arnynt yn yr adolygiad yn ôl oedran beichiogrwydd yn ffigur 8.

Wrth edrych ar yr holl farwolaethau babanod (oherwydd unrhyw achos) mae'r cysylltiad â chynamseroldeb yn glir iawn gyda 67% wedi eu geni'n gynamserol, yn adlewyrchu fod cyfran fawr o'r holl farwolaethau babanod yn digwydd yn

Ffigur 8 Oedran beichiogrwydd (2010-2012)



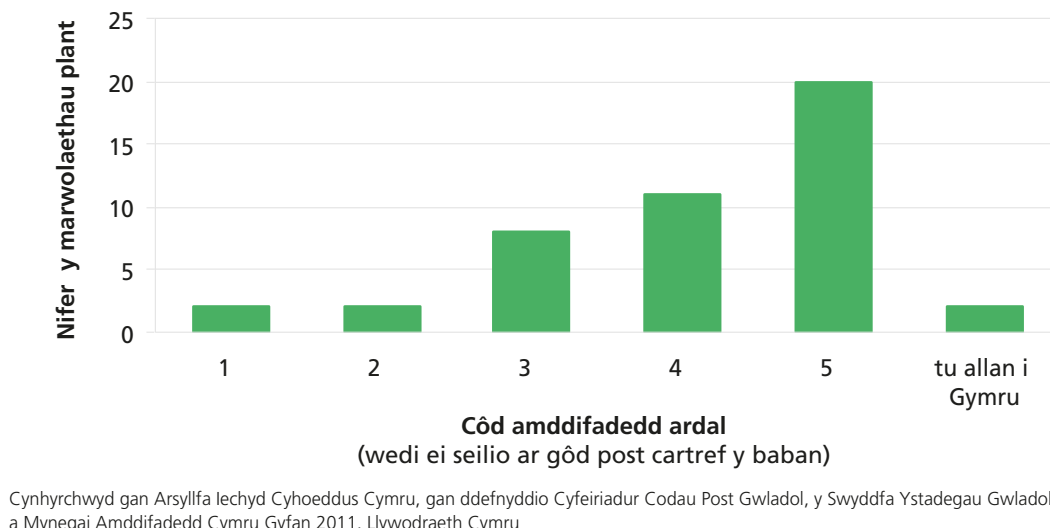
Roedd cyfanswm o saith baban (15%) yn gynamserol. Mewn cymhariaeth, mae data AACG yn dynodi fod 7.1% o fabanod Cymru wedi eu geni yn gynamserol yn ystod cyfnod yr adolygiad. Fel y disgwyliid, mae babanod cynamserol wedi eu gorgynrychioli yn y sampl hwn o fabanod a ddioddefodd farwolaeth sydyn, diesboniad, ond maent yn parhau i gyfrif am leiafrif bychan o'r holl achosion. Mae hyn yn gyson â'r llenyddiaeth yn y maes hwn.

y cyfnod newyddenedigol oherwydd cymhlethdodau cynamseroldeb (AACG).

4.3.7 Amddifadedd

Mae Llywodraeth Cymru yn defnyddio Mynegai Amddifadedd Cymru Gyfan fel mesur swyddogol amddifadedd cymharol ar gyfer ardaloedd bychan yng Nghymru (Llywodraeth Cymru, 2011). Mae ffigur 9 yn dangos nifer y marwolaethau ymhob cod Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn deillio o god post cartref y baban.

Ffigur 9 Cwintel Mynegai Amddifadedd Cymru (2011)

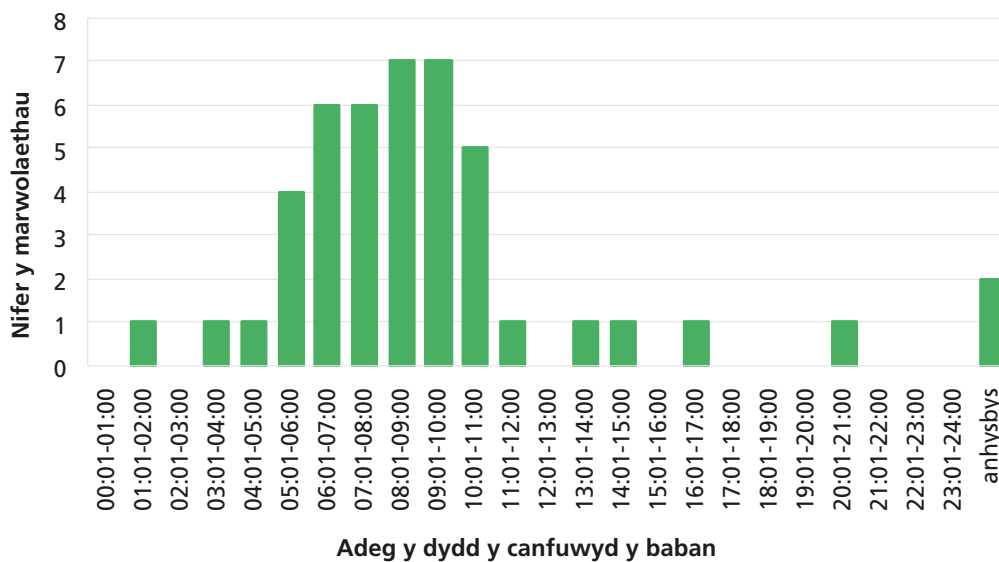


Nid oedd modd dosbarthu dau achos am nad oedd y teuluoedd yn byw yng Nghymru (felly ni ellir defnyddio Mynegai Amddifadedd Cymru Gyfan). Yn gyffredinol y ffigurau ar gyfer Cymru (2010-12) yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus – cwintel 5 yw 26% (pob genedigaeth); a 28% (marwolaethau babanod) (AACG). Mae nifer uwch o ardaloedd â lefelau amddifadedd uwch yn gyson â'r rhan fwyaf o astudiaethau Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod. Yng nghyfarfodydd y panel bu cryn drafod y ffyrdd y gallai lefelau amddifadedd uchel effeithio ar y gyfradd Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod. Mae hyn yn cael ffaith ar arferion gofal babanod drwy greu llawer o bwysau cystadleuol ar rieni a thynnu eu sylw oddi wrth y ffocws pwysig ar anghenion y baban ifanc. Yn ychwanegol, mae heriau wrth dargedu'r cyngor hybu iechyd at y poblogaethau mewn mwyaf o berygl pan mai'r rhain yw'r rhai anoddaf eu cyrraedd yn aml.

4.3.8 Adeg o'r dydd y canfuwyd y baban yn farw

Unwaith eto mae'r data yn ffigur 10 yn gyson â'r rhan fwyaf o astudiaethau cyhoeddedig, o ran fod y rhan fwyaf o'r marwolaethau yn digwydd yn ystod y nos. Mae'r babanod yn cael eu canfod pan fo'u rhieni yn deffro yn y bore, wedi eu gweld yn fyw y noson flaenorol neu yn oriau mân y bore (Leach, et al., 1999). O ran y babanod a ganfuwyd yn farw yn ystod y dydd, roedd rhai wedi eu gweld yn fuan cyn eu canfod yn farw, ond roedd eraill wedi eu rhoi i gysgu amser maith cyn eu canfod yn farw, y noson flaenorol neu yn oriau mân y bore a heb eu gweld yn y cyfnod yn y cyfamser.

Ffigur 10 Adeg canfod y baban (2010-2012)



Cynhyrchwyd gan ddefnyddio data gan y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant

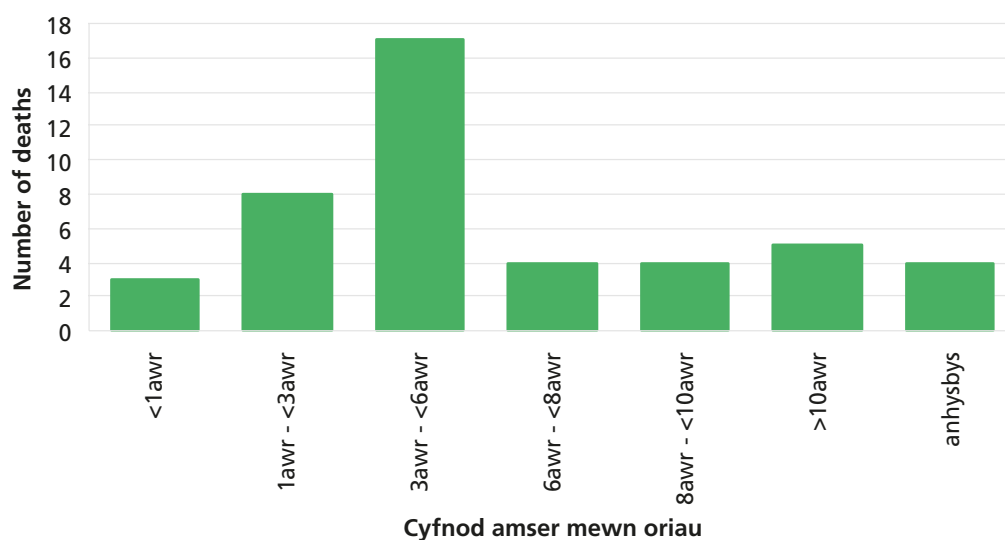
Arweiniodd hyn at drafodaeth ymhlith aelodau'r panel am bwysigrwydd goruchwyllo babanod ifanc yn ofalus a chadw llygad fanwl arnynt, ac osgoi cyfnodau hir heb eu bwydo.

4.3.9 Nifer yr oriau cyn canfod y baban yn farw

Roedd rhai babanod wedi cael eu gadael am gyfnodau hir heb i'w rhieni wirio eu bod yn iawn (ffigur 11). Efallai mai dyma eu dull rhianta arferol (a oedd yn peri pryder i aelodau'r panel) neu efallai eu bod yn dibynnu ar y baban i'w deffro i'w fwydo 'ar alw' yn arferol a'u bod wedi cysgu yn hirach nag arfer gan nad oedd y babi wedi eu deffro.

anecdotaidd mewn babanod yn cysgu mewn lleoliadau dros dro neu anarferol fel ffactor risg marwolaeth sydyn diesboniad babanod ond nid oes sail tystiolaeth cryf ac mae'n cyfrif am leiafrif achosion. Ni ddaethom ar draws unrhyw farwolaethau mewn lleoliadau gofal plant yn ystod y cyfnod dan sylw, er yr adroddwyd fod hyn broblem mewn rhai gwledydd (De Jonge, et al., 2004).

Ffigur 11 Cyfnod amser ers gwirio'r baban/gweld y baban yn fyw a'i ganfod yn farw (2010-2012)



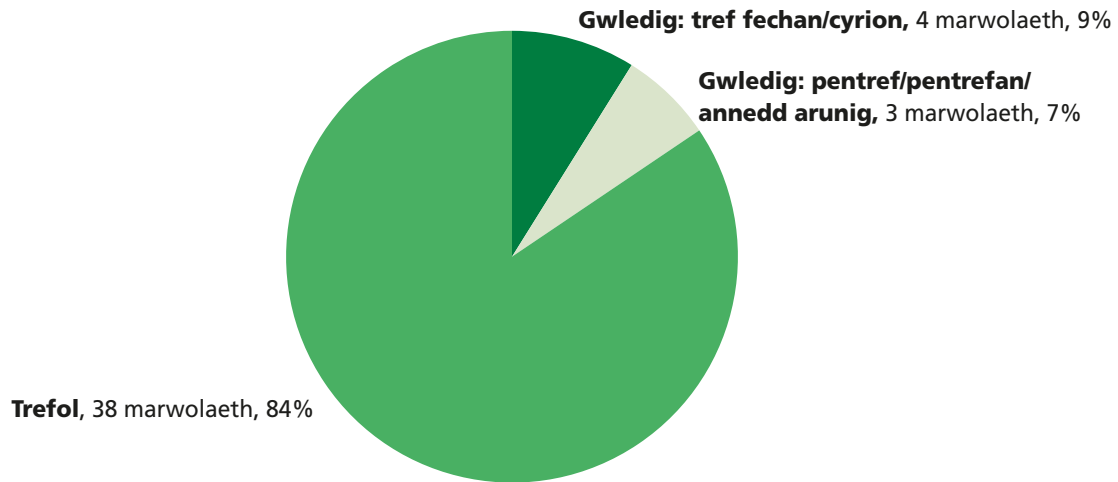
Cynhyrchwyd gan ddefnyddio data gan y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant

4.3.10 Lleoliad marwolaeth

Digwyddodd pob un heblaw am chwech o'r marwolaethau yng nghartref arferol y plentyn. Digwyddodd y chwech yma mewn lleoliad arall, pedwar yng nghartref perthynas, pan oedd y rhieni yn ymweld â theulu estynedig yn arferol, ac un yr un mewn canolfan siopa a pharc carafanau. Golyga hyn fod tua 13% o farwolaethau wedi digwydd pan nad oedd y plentyn yn ei breswylfod arferol. Heb grŵp cymharu priodol mae'n amhosibl dweud p'un ai yw hyn yn fwy na'r disgwyl. Bu diddordeb

4.3.11 Marwolaethau trefol a gwledig

Ffigur 12 Dosbarthiad Trefol/Gwledig (2010-2012)



Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio Cyfeiriadau Codau Post Ystadegau Gwladol, Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, dosbarthiad trefol/gwledig, Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Dengys ffigur 12 niferoedd y marwolaethau a ddigwyddodd mewn ardaloedd trefol. Roedd 38 o'r 45 marwolaeth (84%) mewn ardaloedd trefol tra mai dim ond 67% o boblogaeth Cymru sy'n byw mewn ardaloedd trefol (Swyddfa Ystadegau Gwladol 2011).

4.3.12 Ethnigrwydd

Mae'n wybyddus fod 14 o'r 45 teulu yn Wyn Prydeinig, 28 yn anhysbys a thri o gefndir lleiafrif ethnig neu gymysg. Mae data poblogaeth yn nodi bod 6% o gefndir pobl dduon neu leiafrif ethnig yn y grŵp oedran <25 oed yng Nghymru.

4.4 Ffactorau a themâu cysylltiedig

4.4.1 Cyd-gysgu

Rydym wedi dewis y term 'cyd-gysgu' at ddibenion yr adolygiad i gyfeirio at blentyn sy'n marw tra'n rhannu arwyneb cysgu ag unigolyn arall. Mae 'cyd-gysgu' yn cwmpasu 'rhannu gwely' fel y trefniant cysgu cynlluniedig drwy'r nos a hefyd cyd-gysgu anfwriadol neu afreolaidd p'un ai mewn gwely neu ar arwyneb cysgu arall e.e. sofffa.

Bu hyn yn destun llawer o drafod diweddar. Amlygodd yr adolygiad tystiolaeth y risgiau hysbys a nodwyd o waith ymchwil yn y maes hwn. Mae rhagor o gyhoeddiadau'n ymddangos yn rheolaidd a chyhoeddwyd un dadansoddiad ôl-syllol ar ddata y Deyrnas Unedig ar ôl cwblhau'r adolygiad tystiolaeth ac fe'i ystyriwyd gan y panel yn yr ail gyfarfod (Blair, et al., 2014).

Mae'n bwysig pwysleisio fod y rheswm pam fod cyd-gysgu ei wedi gysylltu â chynnydd mewn marwolaethau sydyn babanod mewn sawl astudiaeth yn anhysbys. Byddai'n rhy syml, ac yn creu poendod amhriodol i'r rhieni, i dadogi'r marwolaethau hyn i orwedd ar fabanod ('overlaying'). Yn ogystal â pheryglu'r bibell wynt, mae damcaniaethau eraill fel gorboethi neu ddod i gysylltiad â heintiad neu fwg sigarets yn ddichonol. Mewn rhai achosion efallai bod tystiolaeth wrthrychol o orwedd ar y babi ond ym mwyafrif yr achosion mae'r achos yn parhau'n anhysbys.

Ymddengys fod cyfran y marwolaethau sydyn diesboniad babanod a ddigwyddodd tra roedd y baban yn rhannu arwyneb cysgu ag unigolyn arall wedi cynyddu'n sylweddol wrth i'r gyfradd marwolaethau leihau yn yr 1990au (Fleming, et al., 2000; Tappin, et al., 2002; Blair, et al., 2014). Mewn geiriau eraill, ymddengys fod y cyngor hybu iechyd ac addasu arferion gofalu am fabanod a arweiniodd at leihad yn y gyfradd Syndrom Marwolaethau Sydyn Babanod wedi bod yn llai effeithiol i'r babanod sy'n cyd-gysgu nag i'r rhai sy'n cysgu mewn crud neu ar arwynebau cysgu eraill. Nid yw'n glir a yw'r gyfradd cyd-gysgu cyffredinol i'r holl fabanod wedi newid yn ystod y cyfnod hwn. Mae'n bosibl fod llawer o'r babanod sy'n cyd-gysgu yn gwneud hynny am ran o'r nos yn unig neu rai nosau ac nid eraill, felly mae heriau sylweddol i ymchwilyr wrth sefydlu data rheoli priodol.

Yn abesoldeb data cymharu dibynadwy mae'n anodd gwybod a yw'r gyfradd uchel o farwolaethau cyd-gysgu yn anghyfrannol ond mae'r rhan fwyaf yr astudiaethau rheoli achos a gyhoeddwyd yn awgrymu ei bod (Blair, et al., 2014). Nodwyd nifer o ffactorau ychwanegol mewn gwaith ymchwil sy'n ymddangos fod eu cyfuno â chyd-gysgu yn cynyddu'r risg o farwolaeth sydyn diesboniad babanod. Mae'r rhain yn cynnwys cyd-gysgu ar sofffa neu gadair esmwyth, lle bo y naill neu'r ddau riant yn ysmygwyr neu lle bo'r rhiant wedi yfed alcohol neu gymryd cyffuriau. Mae rhai awduron wedi ymestyn hyn i gynnwys rhieni y mae agweddau eraill wedi 'amharu' arnynt yn cynnwys blinder llethol, gordewdra neu salwch.

Gwelir patrwm tebyg yn yr adolygiad hwn. O'r 45 marwolaeth sydyn diesboniad babanod roedd 26 yn rhannu arwyneb cysgu ag unigolyn arall ar adeg eu marwolaeth. Roedd 20 o'r rhain yn rhannu gwely oedolyn (roedd un yn wely sofffa) ac roedd chwech yn rhannu sofffa, sy'n wybyddus fel trefniant cysgu risg uchel iawn.

O'r 19 sy'n weddill nid oedd 16 yn cyd-gysgu ar adeg eu marwolaeth. Roedd lleoliad cysgu tri babi yn anhysbys. Canfuwyd 13 o fabanod mewn crud/ basged Moses. Roedd un o'r 13 babi yma mewn ystafell ar wahân i'r rhiant ond roedd y gweddill yn ystafell gysgu'r rhieni. Bu farw tri mewn lleoliadau eraill.

Cyd-gysgu yng ngwely oedolyn oedd y trefniant cysgu arferol i'r plentyn a'r rhiant yn achos chwech o'r 26 marwolaeth cyd-gysgu. Yn achos un plentyn a fu farw tra'n cyd-gysgu y trefniant cysgu arferol oedd ar sofffa. Yn achos y gweddill nid cyd-gysgu oedd y trefniant cysgu arferol ond roedd y rhiant wedi dewis cyd-gysgu am reswm penodol, yn arferol oherwydd fod y baban yn anniddig.

Roedd y marwolaethau cyd-gysgu yng ngwely'r rhieni yn gysylltiedig â ffactorau risg gwybyddus neu dybiedig eraill yn aml y credir bod eu cyfuno â chyd-gysgu yn cynyddu'r risg marwolaeth. Er enghraifft:

- Yn 18 o'r 26 o achosion roedd yn wybyddus bod un rhiant neu'r llall yn ysmygwyr a dim ond yn un achos yr oedd yn hysbys nad oeddynt yn ysmygwyr (roedd data ar goll yn saith achos).
- Roedd yn hysbys fod y rhiant wedi yfed alcohol yn y 24 awr cyn y farwolaeth cyd-gysgu yn wyth o'r 26 marwolaeth. Mewn 12 achos nid oedd yn wybyddus a oedd alcohol yn gysylltiedig ai peidio ac roedd chwech achos yn nodi'n benodol nad oedd y rhiant wedi cael alcohol, ond wrth gwrs efallai nad yw'r wybodaeth hon yn ddibynadwy bob amser.
- Roedd gan wyth o'r 26 o rieni hanes blaenorol o ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon. Nid oedd y data hwn yn hysbys yn 15 o'r 26 marwolaeth.

Roedd cyd-gysgu yn gysylltiedig â salwch y baban cyn marwolaeth mewn 10 o'r 26 o achosion. Mae hyn yn berthnasol oherwydd awgrymwyd fod rhieni'n fwy tebygol o ddod â'u babi i mewn i'w gwely atynt pan fo'r babi'n sâl, un ai oherwydd fod y babi'n fwy anniddig neu oherwydd eu bod am gadw golwg fanylach arnynt. Mae hyn yn esboniad posibl am beth o'r gyfradd marwolaeth ormodol mewn babanod sy'n cyd-gysgu ond ymddengys fod hyn yn annhebygol o gyfrif am y mwyafrif.

Roedd unarddeg o'r 26 marwolaeth cyd-gysgu yn gysylltiedig â phryderon am iechyd meddwl y rhiant, gyda saith o'r mamau wedi eu cofnodi fel bod yn dioddef iselder ysbryd cyn y farwolaeth. Nid oedd gan un rhiant bryderon iechyd meddwl ac roedd hyn yn anhysbys mewn 14 achos. Fel adroddwyd mewn rhan arall yn y ddogfen hon, nid oes tystiolaeth fod y pryderon hyn ag unrhyw berthynas achosol i farwolaeth y plentyn na bod pryderon am iechyd meddwl y fam wedi eu gorgynrychioli yn y sampl hwn.

Roedd chwech o'r 26 yn deuluoedd rhiant sengl, naw yn byw â'r ddau riant a phedwar yn rhannu cartref â pherthnasau (saith yn anhysbys).

Roedd cefndir o bryder cymdeithasol cofnodedig yn 17 o'r 26 o deuluoedd a ddioddefodd farwolaeth cyd-gysgu. Nid oedd pryderon cymdeithasol am dri theulu, ac ni chrybwyllwyd pryderon cymdeithasol yn y data ar gael mewn chwech achos.

Roedd deuddeg o'r 26 (46%) o ardaloedd cwintel 5 Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (mynegai amddifadedd uchel) o'i gymharu â 20 o'r 45 (44%) marwolaeth sydyn diesboniad babanod.

Mae Tabl 2 yn dangos rhai o'r ffactorau risg posibl neu a gadarnhawyd a nodwyd, a ph'un ai roedd y rhain yn gysylltiedig â chyd-gysgu ai peidio. Dengys Tabl 3 nifer isafswm y ffactorau risg yr oedd yn hysbys eu bod yn bresennol yn y marwolaethau a adolygwyd, yn cynnwys:

- Rhannu sofffa
- Un neu'r ddau ofalwr yn ysmygu
- Y gofalwr wedi yfed alcohol yn y 24 awr cyn y farwolaeth
- Hanes defnyddio cyffuriau anghyfreithlon gan y gofalwr
- Salwch iselder ysbryd y gofalwr
- Pwysau geni isel
- Cynamseroldeb

Tabl 2 Ffactorau risg (2010-2012)

Ffactor risg	Amllder mewn achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod (n=26)	Amllder dim cyd-gysgu mewn achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod (n=16)	Amllder lle bo gwybodaeth ar goll (n=3)	Amllder yn nghyfanswm yr achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod (n=45)
Cysgu ar sofffa	6 (23%) (1 anhysbys)	0	1 (2 anhysbys)	7 (16%) (3 anhysbys)
Ysmygu	18 (69%) (7 anhysbys)	7 (44%) (6 anhysbys)	(3 anhysbys)	25 (56%) (16 anhysbys)
Alcohol ar adeg y farwolaeth neu hanes o bryder blaenorol	11 (42%) (10 anhysbys)	2 (13%) (7 anhysbys)	(3 anhysbys)	13 (29%) (20 anhysbys)
Unrhyw hanes o ddefnyddio cyffuriau gan y naill riant	8 (31%) (10 anhysbys)	3 (19%) (7 anhysbys)	(3 anhysbys)	11 (24%) (20 anhysbys)
Salwch y plentyn yn yr wythnos cyn y farwolaeth	10 (38%) (2 anhysbys)	9 (56%) (3 anhysbys)	1 (2 anhysbys)	20 (44%) (7 anhysbys)

Tabl 3 Ffactorau risg lluosog (2010-2012)

	Amllder mewn achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod (n=26)	Amllder dim cyd-gysgu mewn achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod (n=16)	Amllder lle bo gwybodaeth ar goll (n=3)	Amllder yn nghyfanswm yr achosion marwolaeth sydyn diesboniad babanod (n=45)
Un ffactor risg wedi'i nodi*	1	6	0	7
Dau ffactor risg wedi'u nodi*	5	2	0	7
Tri ffactor risg wedi'u nodi*	8	5	0	13
Pedwar ffactor risg wedi'u nodi*	9	0	1	10
Pump ffactor risg wedi'u nodi*	2	1	0	3
Chwec factor risg wedi'u nodi*	0	0	0	0
Saith ffactor risg wedi'u nodi*	1	0	0	1

*NB: Some cases have missing data so these numbers represent minimum incidence of risk factors

Mae'r adolygiad hwn yn debygol o danamcangyfrif y cysylltiad â rhai ffactorau risg. Mae'n ddealladwy efallai na fydd rhieni'n gwirfoddoli gwybodaeth am alcohol a chyffuriau, ac nid yw data eraill yn cael eu casglu yn arferol ac efallai na chyfeirir ato yn y deunydd ar gael i'r adolygiad (e.e. gordewdra rhieni, blinder, cyffuriau presgripsiwn).

4.4.2 Cymhariaeth cyd-gysgu ag astudiaeth flaenorol yng Nghymru

Mae marwolaethau annisgwyl sydyn mewn babandod yn y tair blynedd 1999-2001 wedi cael eu hadolygu a'u hadrodd yn adroddiad blynyddol AACG/Ymchwiliad Cyfrinachol i Farw-enedigaethau a Marwolaethau Babanod (CESDI) 2001 (Davis, 2001). Y canfyddiadau bryd hynny oedd:

Cofnodwyd 88 o farwolaethau annisgwyl sydyn mewn babandod yng Nghymru rhwng 1999 a 2001¹. Roedd y data yn anghyflawn mewn rhai achosion oherwydd anhawster cael adroddiadau post mortem, felly roedd y trefniadau cysgu yn anhysbys mewn 22 achos.

- Roedd cyfanswm o 43 o'r 66 o blant yr oedd gwybodaeth ar gael amdanynt yn cyd-gysgu
- Mewn 31 achos roedd y baban yn cysgu yn y gwely gydag un neu'r ddau riant
- Roedd y baban yn cysgu ar sofffa gydag oedolyn mewn 10 achos
- Cofnodwyd bod un plentyn yn cysgu ar ei riant ond nid oedd manylion lle'r oeddynt.
- Roedd un plentyn mewn crud gyda brawd/chwaer.
- Dim ond 15 o'r babanod oedd ar eu pennau eu hunain yn eu crud, basged Moses neu wely eu hunain. (Gallai hyn fod yn oramcangyfrif oherwydd, lle y cofnodwyd fod y plentyn 'yn y gwely', tybiwyd fod hyn yn golygu gwely neu grud y plentyn, nid gwely oedolyn). Crybwyllir yn benodol fod yr wyneb wedi ei orchuddio mewn chwech achos. Mewn pedwar achos cofnodwyd fod y baban ar ei fol pan gafodd ei ganfod, ac mewn dau achos roedd dillad gwely a osodwyd dros ochr y crud wedi syrthio i mewn i'r crud. Mae'n debygol fod y ffigurau hyn yn danamcangyfrifiadau gan nad oedd yr wybodaeth hon ar gael bob tro.
- Roedd dau faban yn cysgu ar eu pennau eu hunain ar sofffa neu gadair a dau arall mewn pram neu gadair wthio.
- Roedd un plentyn yr un ar fag ffa, gwely oedolyn ar ei ben ei hun, basged moses, ar glustog ar y llawr gyda duvet drosto, ac mewn sedd car nesaf at sofffa.

Adroddiad Blynyddol Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan / Ymchwiliad Cyfrinachol i Farwenedigaethau a Marwolaethau Babanod (CESDI) 2001

¹ Niferodd 'Marwolaethau Sydyn Babanod' Arolwg Amenedigol Cymru. Mae'n bosibl nad yw'r niferoedd hyn yn cymharu'n union gan fod yr Adolygiad cyfredol wedi archwilio'r achosion a'u dosbarthiad yn fanylach gan ddefnyddio'r gwahanol ffynonellau data. Efallai y byddai ychydig o'r 88, petaent wedi eu harchwilio yn fanylach, wedi eu tadogi ag achos ac eithrio marwolaeth sydyn diesboniad babanod ond credwn fod y niferoedd yn gymaradwy yn fras.

Wrth gymharu dadansoddiad 1999-2001 â data 2010-2012 a ddefnyddiwyd ar gyfer yr adolygiad hwn, nodwyd y tebygrwyddau isod:

Tabl 4 Lleoliad marwolaeth (2010-2012)

	1999-2001	2010-2012
Cyfanswm marwolaeth sydyn diesboniad babanod	88	45
Lleoliad marwolaeth yn anhysbys	22 (25%)	2 (4%)
Lleoliad marwolaeth yn hysbys	66 (75%)	43 (96%)
Cyd-gysgu	43/66 (65%)	26/43 (60%)
Cyd-gysgu yng ngwely oedolyn	31/66 (47%)	20/43 (46%)
Rhannu sofffa	10/66 (15%)	6/43 (14%)
Wedi marw ar ei ben ei hun mewn crud/basged Moses neu arwyneb cysgu arall penodol ar gyfer baban	15/66 (23%)	13/43 (30%)

Ffynhonnell: Ymchwiliad Cyfrinachol i Farwenedigaethau a Marwolaethau Babanod (1999-2001) a'r Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant (2010-2012)

Ar wahân i'r ffaith fod y niferoedd cyfanswm wedi gostwng yn sylweddol yn y cyfamser, mae'r ffigurau yn hynod o debyg.

Mae'n nodedig fod cyfran y marwolaethau a ddigwyddodd tra'n cyd-gysgu wedi cynyddu yn nechrau'r 1990au (cyn astudiaeth 1999-2001) ond mae wedi parhau'n sefydlog yn dilyn hynny er gwaethaf parhad yn lleihad cyfanswm niferoedd marwolaethau sydyn diesboniad babanod. Nid yw'r rhesymau am hyn yn glir.

4.4.3 Ysmygu

Mae'n hysbys fod 25 o'r 45 baban wedi marw mewn cartrefi lle'r oedd pobl yn ysmygu (55%), 4 o'r 45 mewn teuluoedd nad oeddynt yn ysmygu ac roedd hyn yn anhysbys yn 16 o'r 45 marwolaeth.

Roedd deunaw o'r 26 marwolaeth cyd-gysgu (69%) yn cynnwys rhieni a oedd yn ysmygwyr, saith o'r 26 yn anhysbys ac roedd un o'r 26 lle nad oedd y teulu'n ysmygu.

Yn achos yr 13 baban a oedd mewn crud neu arwyneb cysgu arall penodol ar gyfer baban, roedd 6 o'r 13 (46%) yn deuluoedd ysmygu, 3 o'r 13 yn deuluoedd dim ysmygu ac roedd hyn yn anhysbys am 4 o'r 13 o deuluoedd.

Datganodd yr adroddiad Tybaco ac lechyd 2012 gan Arsyllfa lechyd Cyhoeddus Cymru fod un o bob chwe merch yn byw yng Nghymru yn ysmygu drwy gydol eu beichiogrwydd. Dyma'r gyfradd uchaf ymhlith cenhedloedd y Deyrnas Unedig, er fod y gyfradd wedi disgyn ers 2005. Mae 27% o ferched rhwng 16 a 34 yn ysmygu ac mae'r gyfradd yn uwch eto mewn ardaloedd mwy amddifadus.

Yn 2010 roedd canlyniad Arolwg lechyd Cymru yn dangos fod 39 y cant o blant yn byw mewn cartrefi lle'r oedd o leiaf un oedolyn wedi ysmygu yn eu cartref yn ystod y saith diwrnod blaenorol. Eto, roedd y gyfradd hon yn uwch mewn teuluoedd dosbarthiadau cymdeithasol ac economaidd is (Arsyllfa lechyd Cyhoeddus Cymru, 2012).

Mae hyn yn awgrymu gormodedd o deuluoedd sy'n ysmegu yn yr adolygiad, teuluoedd a fyddai'n gyson â'r hyn sy'n wybyddus am ffactorau risg marwolaethau sydyn diesboniad babanod.

Ni chafodd yr adolygiad unrhyw wybodaeth am e-sigarets. Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad mae peth dadlau am e-sigarets yng nghyswllt marwolaethau sydyn diesboniad babanod. Yn absenoldeb unrhyw dystiolaeth gadarn o waith ymchwil, y farn ymarferol sy'n dod i'r amlwg yn y Deyrnas Unedig yw y dylai defnyddwyr e-sigarets ddilyn y canllawiau atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn yr un modd ag ar gyfer ysmygwyr tybaco, yn cynnwys osgoi cyd-gysgu.

4.4.4 Rhieni'n yfed alcohol neu'n defnyddio cyffuriau

Roedd y data yn gyfyngedig ar gyfer llawer o deuluoedd. Roedd yn hysbys fod wyth rhiant wedi yfed alcohol yn y 24 awr cyn marwolaeth y plentyn (24 yn anhysbys), a'r cyfan ohonynt wedi bod yn cyd-gysgu. Mae'n bosibl fod peth tuedd adrodd o ran holi am neu gofnodi defnydd alcohol yn fwy gofalus ar ôl marwolaeth cyd-gysgu oherwydd y goblygiadau gwybyddus.

Roedd hanes blaenorol o ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon yn 11 o deuluoedd (21 yn anhysbys), ac o'r rhain roedd wyth yn farwolaethau cyd-gysgu. Roedd y data yn gyfyngedig iawn fe gododd hyn bryderon ymhlith y panel fod cyfran arwyddocaol o'r marwolaethau yn digwydd mewn teuluoedd â gwrtharwyddion clir i gyd-gysgu.

Nid oedd data ystyrion ar gael ar gyfer defnyddio cyffuriau presgripsiwn a nodwyd hyn fel maes i'w wella wrth gasglu data yn y dyfodol.

4.4.5 Cysgu ar eu pennau eu hunain

Dim ond un babi yr oedd yn hysbys ei fod yn cysgu mewn crud yn ei ystafell ei hun, ar wahân i'r rhiant. Roedd y lleoliad cysgu yn anhysbys ar gyfer dau fabi.

4.4.6 Lleoliad cysgu babanod yn cysgu mewn crud

O'r 13 o fabanod yr oedd yn hysbys eu bod wedi marw mewn crud, basged Moses neu arwyneb cysgu arall penodol ar gyfer babanod, roedd data cyfyngedig iawn ar eu lleoliad cysgu. Dim ond lleoliad cysgu tri babi oedd yn hysbys, un ar ei gefn, un ar ei fol ac un ar ei ochr (10 yn anhysbys). Tynnodd hyn sylw at ddiffyg data yn y maes pwysig hwn a oedd, wrth gwrs, yn ffactor allweddol yn yr ymgyrch 'Back to Sleep' yn nechrau'r 1990au.

4.4.7 Gorchuddio'r pen

Mewn dau achos cyfeiriwyd yn benodol fod wyneb neu ben y baban wedi ei orchuddio gan ddillad gwely ar adeg eu canfod yn farw.

4.4.8 Bwydo ar y fron

Dim ond wyth o'r 45 baban yr oedd yn hysbys eu bod wedi eu bwydo ar y fron (data ar goll yn naw achos, 28 ddim yn cael eu bwydo ar y fron). O'r wyth a oedd yn cael eu bwydo ar y fron roedd pump yn fabanod cyd-gysgu (pob un yn cysgu yng ngwely oedolyn) a thri ddim yn cyd-gysgu.

O ran y pum babi'n cael eu bwydo ar y fron ac yn cyd-gysgu, rhannu gwely mewn gwely oedolyn oedd y trefniant cysgu arferol mewn tri achos, y cyfan yn fabanod ifanc iawn, a'r cyfan yn deuluoedd ysmegu. Roedd trefniant cysgu arferol un yn anhysbys ac roedd un yn cysgu mewn crud nesaf at wely'r rhieni yn arferol.

Roedd yn hysbys fod gan chwech o'r wyth baban wedi eu bwydo ar y fron riant a oedd yn ysmegu (yn cynnwys pedwar o'r pump marwolaeth cyd-gysgu) ac roedd un yn anhysbys. Arwyddocâd hyn oedd, o ran y babanod bwydo ar y fron a fu farw, roedd gan bron bob un ohonynt ffactorau risg eraill ac nid oedd unrhyw dystiolaeth fod cyd-gysgu cynlluniedig ar y cyd â bwydo ar y fron, mewn teuluoedd heb unrhyw ffactorau risg eraill, yn gysylltiedig â'r marwolaethau hyn.

4.4.9 Salwch cyn marwolaeth

Roedd ugain o'r 45 baban (44%) wedi bod yn sal yn ystod yr wythnos cyn eu marwolaeth, 18 ddim wedi bod yn sâl ac roedd data ar goll ar gyfer saith. O'r 20 o blant a fu'n sâl, roedd y rhan fwyaf wedi bod â symptomau resbiradol yn amrywio o drwyn yn rhedeg a pheswch i fronciolitis neu'n gwella o niwmonia. Nid oedd yr un o'r salwch hyn yn cael eu hystyried yn ddigonol i esbonio'r farwolaeth.

O'r 20 o fabanod a oedd wedi bod yn sâl, roedd 10 yn cyd-gysgu ar adeg eu marwolaeth. Cyd-gysgu oedd y trefniant cysgu arferol yn achos tri o'r babanod hyn, ac roedd pedwar yn anhysbys. Nid yw hyn yn cryfhau'r awgrym fod babanod yn fwy tebygol o gael eu rhoi mewn sefyllfa cyd-gysgu pan yn sâl, ond mae'r niferoedd yn isel iawn.

4.4.10 Cyfnod hir rhwng gweld y baban yn fyw ddiwethaf a'i ganfod yn farw

Roedd 13 o'r 45 achos lle nad oedd y baban wedi'i weld am dros chwe awr, ac nid oedd naw o'r 45 wedi eu gweld am wyth awr neu fwy cyn eu canfod yn farw. Yn llawer o'r achosion hyn roedd pryder cymdeithasol yn bodoli eisoes neu hanes o bryderon am alcohol a chyffuriau. Mynegodd aelodau'r panel bryder sylweddol na ddylid gadael babanod am gyfnodau hir heb eu bwydo neu eu goruchwyllo. Cafwyd trafodaeth am yr amgylchiadau a allai arwain at y sefyllfa hon a phrosiectau hybu iechyd sy'n bodoli eisoes a allai bwysleisio'r farn hon.

4.4.11 Defnyddio dymi

Mae peth tystiolaeth ymchwil y gallai defnyddio dymi yn rheolaidd leihau'r risg o farwolaethau sydyn diesboniad babanod ond mae'r cysylltiad yn gymharol wan ac mae papur diweddar a gyhoeddwyd ar ôl cynnal yr adolygiad tystiolaeth yn awgrymu fod yr effaith diogelu yn berthnasol i fabanod sy'n cyd-gysgu yn unig (Blair et al 2014). Roedd data ar ddefnyddio dymi yn

brin yn yr adolygiad hwn. Crybwyllwyd yn benodol fod y babi'n defnyddio dymi yn naw o'r 45 achos, un ohonynt yn cael ei fwydo ar y fron. Nid oedd unrhyw gyfeiriad penodol nad oedd y babi'n defnyddio dymi yn unrhyw un o'r achosion ond yn yr achosion eraill nid oedd y data hwn ar gael (36 o'r 45). Ni allai'r panel lunio unrhyw gasgliadau o hyn.

4.4.12 Pryderon cymdeithasol

Roedd peth pryder cymdeithasol blaenorol yn 30 o'r 45 achos. Cynhwyswyd unrhyw gyfeirio at bryder cymdeithasol cyn y farwolaeth. Roedd hyn yn amrywio o bryderon goddrychol cymharol fach i ymwneud gweithgar Gwasanaethau Cymdeithasol Plant cyn y farwolaeth. Mewn pedwar o'r 45 achos roedd cyfeiriad penodol at y diffyg pryderon cymdeithasol ac yn 11 o'r 45 achos roedd data ar goll. Roedd rhai o'r achosion a adolygwyd yn codi pryderon am esgeulustod a bu'r panel

yn trafod a ddylid bod wedi eu cyfeirio at y Gwasanaethau Cymdeithasol rhywdro cyn marwolaeth y plentyn. Roedd yr wybodaeth ar gael i'r panel yn rhy gyfyngedig i ffurfio barn bendant ar hyn.

Gan fod yr holl achosion hyn wedi eu trafod fel rhan o'r protocol Marwolaethau Sydyn Annisgwyl Babanod neu'r Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentynod (PRUDiC) dylid bod wedi ymdrin ag unrhyw bryderon cymdeithasol sylweddol a oedd yn parhau.

Mae hefyd yn bosibl fod peth tuedd i nodi pryderon cymdeithasol wrth adrodd am achosion, gan fod hyn yn faes y gallai pobl yn ymchwilio i achosion o farwolaeth sydyn diesboniad babanod deimlo ei fod yn bwysig chwilio amdano a'i gofnodi ar ôl achos o farwolaeth.

Roedd y pryderon cymdeithasol a nodwyd yn cynnwys:

- Hanes o gam-drin plant neu esgeuluso plant gan riant
- Rhiant yn cam-ddefnyddio sylweddau
- Rhiant yn cam-drin alcohol
- Pryderon am iechyd meddwl y rhiant
- Cam-drin domestig
- Tlodi
- Dyledion
- Presenoldeb gwael mewn apwyntiadau iechyd
- Pryderon am arferion gofal baban yng nghyswllt bwydo a'r amgylchedd cysgu
- Teuluoedd yn derbyn gwasanaethau e.e. 'Tîm o gwmpas y Plentyn'²

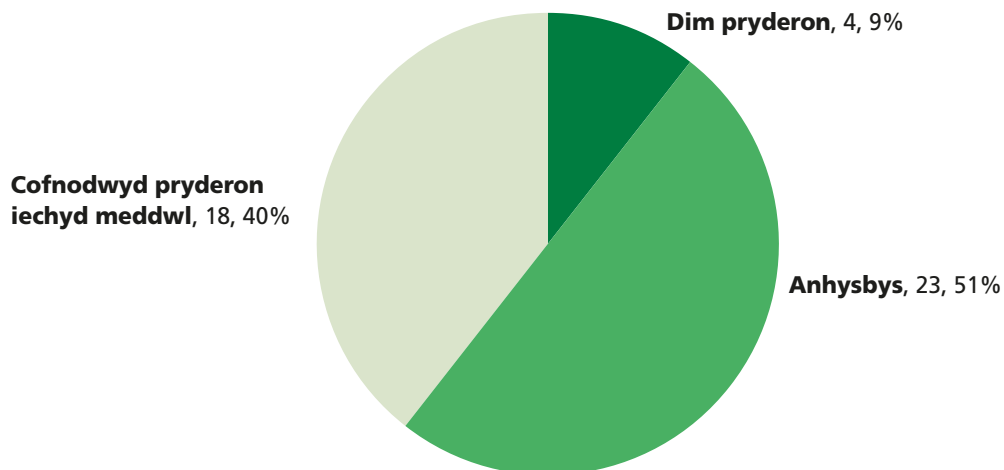
4.4.13 Cam-drin domestig

Cynhwyswyd unrhyw gyfeiriad at gam-drin domestig yn y deunyddiau a ddarparwyd at y dibenion hyn. Crybwyllwyd hanes blaenorol o gam-drin domestig yn benodol mewn 10 o'r 45 achos a'i eithrio yn chwech o'r 45 achos ond roedd data'n absennol ar gyfer 29 o'r 45 achos. Roedd y 10 achos lle y crybwyllwyd hanes o gam-drin domestig yn dangos pryderon cymdeithasol amrywiol eraill hefyd. Nid oedd unrhyw awgrym fod unrhyw un o'r babanod hyn wedi'u cam-drin.

4.4.14 Iechyd meddwl y fam

Nodwyd pryder am iechyd meddwl y fam yn benodol mewn 18 o'r 45 achos ond roedd data'n absennol mewn 23 achos; ac nid oedd unrhyw bryderon am iechyd meddwl mewn pedwar achos. Cynhwyswyd unrhyw gyfeiriad at bryder am iechyd meddwl yn y deunydd ar gael i'r adolygiad, felly roedd hyn yn drothwy isel ac nid oedd yn cyfateb i ddiagnosis meddygol ffurfiol o angenrhaidd.

Ffigur 13 Pryderon am iechyd meddwl rhiant (2010-2012)



Cynhyrwyd gan ddefnyddio data gan y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant

² Mae Tîm o gwmpas y Plentyn neu'r Tîm o gwmpas y Teulu yn enghreifftiau o wasanaethau sy'n cefnogi teuluoedd bregus ar lefel o dan y trothwy ar gyfer ymyriad diogelu.

Y pryderon yr adroddwyd amdanynt amlaf oedd iselder ysbryd a hunan niweidio. O gofio natur y prosesau Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentynod (PRUDiC)/Adolygiad Marwolaeth Plentyn a faint o wybodaeth a rennir mae'n debygol y bydd y problemau iechyd meddwl mwyaf arwyddocaol wedi eu nodi. Mae'n amheus p'un ai oedd hyn yn ormodedd o'i gymharu â normau poblogaeth ac roedd y data'n rhy gyfyngedig i lunio unrhyw gasgliadau pendant.

Roedd data cyfyngedig iawn am broblemau iechyd meddwl y tad, a chyfeiriwyd at y rhain mewn dau achos yn unig.

Er bod pryderon am iechyd meddwl y rhiant yn gyffredin iawn fwy na thebyg, ac nad oedd unrhyw ddymuniad i achosi stigma i rieni, bu'r panel yn trafod a oedd gan fabanod dan ofal rhiant â phroblem iechyd meddwl fregusrwydd ychwanegol neu botensial am risg uwch o farwolaeth sydyn diesboniad babanod. Cafwyd trafodaeth a allai rhiant isel ei ysbryd fod mor ymatebol i anghenion eu babi ag y dymunent pe na bai ganddynt iselder ysbryd. Hefyd trafodwyd risgiau rianta o dan effaith meddyginiaeth presgripsiwn, ac yn enwedig risgiau tybiedig cyd-gysgu yn y sefyllfa hon. Yn absenoldeb data cadarnach ni ellir llunio unrhyw gasgliadau o'r achosion yn yr adolygiad.

4.4.15 Tai ac amodau byw

Nododd yr adolygiad nifer o bryderon am amgylchedd y cartref a oedd yn gyffredin i niferoedd o deuluoedd lle bu farw babanod:

- Teuluoedd yn byw ag aelodau'r teulu estynedig ac yn rhannu eu cartref
- Gorboblogi yn y cartref
- Cartref annigonol e.e. dim cyfleusterau coginio
- Tamprwydd yn y cartref
- Cartref mewn cyflwr gwael a'r addurno/dodrefnu yn annigonol
- Cartref blêr, budr, yn llawn annibendod neu'n anhylan

Yr argraff a gafodd y panel oedd fod nifer uwch o deuluoedd yn byw mewn ardal â lefelau amddifadedd uwch, ac roedd yr achosion yn rhoi cipolwg ar y cyflwr tai gwael sy'n bodoli yn rhai rhannau o Gymru. Tra bo'r wybodaeth yn oddrychol iawn, roedd pryderon fod llawer o fabanod yn byw ac yn marw mewn cartrefi y byddai'r rhan fwyaf o bobl yn eu hystyried yn is na'r safon ddisgwyliedig. Hefyd roedd y panel yn pryderu y gallai tlodi a thai gwael arwain at drefniadau cysgu â mwy o risg i'r babanod.

Trafododd y panel gynlluniau megis 'The Baby Box Co' (The Baby Box Co., 2014) a 'Pepi-Pod' (Pepi-pod, 2014) sy'n ceisio darparu amgylchedd cysgu diogel i fabanod newyddanedig am gost isel ac y gellir eu defnyddio hyd yn oed mewn amgylchedd lle mae diffyg gwagle neu orboblogi. Gallai'r rhain gynnig manteision sylweddol i'r teuluoedd mwy bregus, er nad oes sail tystiolaeth bendant eu bod yn lleihau risg o farwolaeth sydyn diesboniad babanod. Roedd y panel yn cefnogi'r potensial am waith ymchwil yn y maes hwn.

4.4.16 Strwythur yr aelwyd a ffordd o fyw'r teulu

Nododd yr adolygiad nifer o ffactorau a oedd yn gyffredin i nifer o deuluoedd babanod a fu farw:

- Mamau sengl
- Teuluoedd lle nad partner y fam oedd tad biolegol yr holl blant
- Teuluoedd lle'r oedd tair cenhedlaeth yn byw gyda'i gilydd
- Teuluoedd lle'r oedd perthnasoedd rhyngbersonol neu rhyng-genhedlaeth anodd

Nid oedd gan y panel unrhyw ddata rheoli perthnasol nac unrhyw fodd arall o benderfynu pa mor arferol neu anarferol oedd yr amgylchiadau teuluol hyn yng Nghymru. Cafodd y panel argraff o rai teuluoedd yn byw mewn sefyllfa dros dro neu braidd yn anhrefnus ond nid oedd yn teimlo y gellid llunio unrhyw gasgliadau pendant o hyn.

4.4.17 Mamau ifanc

Roedd 13 o'r 45 o famau babanod a fu farw fel marwolaeth sydyn diesboniad o dan 21 oed (saith dan 20 oed a chwech yn 20 oed ond o dan 21 oed). Mae hyn yn fwy nag a ddisgwyliid o ddemograffeg poblogaeth yn unig. Wrth edrych ar y grŵp yma yn fanylach:

- Roedd wyth o'r 13 (62%) yn cyd-gysgu (hyn yn anhysbys mewn dau achos).
- Mae'n hysbys fod dau o'r 13 wedi bod yn cyd-gysgu ar sofffa ar yr adeg (un ag oedolyn, ac un lle nad yw'n hysbys a oedd y baban ar ei ben ei hun ar y sofffa neu gydag unigolyn arall).
- Roedd tri o'r 13 yn cael eu bwydo ar y fron (dau yn anhysbys).
- Roedd gan ddeg o'r 13 rieni yn ysmegu (tri yn anhysbys).
- Roedd gan dri o'r 13 hanes blaenorol o gam-drin domestig (wyth yn anhysbys).

- Roedd gan bedwar o'r 13 gyfeiriad at bryderon am iechyd meddwl rhieni (wyth yn anhysbys).
- Roedd wyth o'r 13 o ardal amddifadedd 5 ym Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (mynegai amddifadedd uchel), dau o ardal 4, dau o ardal 3 ac un o ardal 2.
- Roedd 10 o'r 13 yn crybwyll peth pryderon cymdeithasol yn y deunydd a adolygwyd (dau yn anhysbys).

4.4.18 Amddifadedd

Fel y nodwyd yn yr adran 4.3.7, mae mwy yn byw mewn ardaloedd lefel amddifadedd uwch. Trafodwyd p'un ai yw tlodi yn cyfrannu at farwolaethau oherwydd diffyg eitemau pwysig. Megis crud. Roedd yn bosibl mai dyma oedd yr achos yn un o'r marwolaethau a adolygwyd. Roedd trafodaeth y panel yn canolbwyntio mwy ar sut y gall amddifadedd a thlodi effeithio ar arferion gofal babanod drwy greu llawer o bwysau sy'n cystadlu yn erbyn ei gilydd ar rieni a thynnu sylw oddi wrth y ffocws pwysig ar anghenion y baban ifanc. Cydnabu'r panel fod hwn yn faes cymhleth sy'n cyflwyno heriau mawr i hybu iechyd.



5 Cryfderau a chyfyngiadau

Un o brif gryfderau'r adolygiad hwn oedd natur aml-sector y panel. Roedd cynrychiolaeth o'r sector iechyd (sylfaenol, eilaidd, trydyddol ac iechyd cyhoeddus, o wahanol arbenigeddau), y gwasanaethau cymdeithasol, y gwasanaeth ambiwlans, yr heddlu, y byd academiaidd a'r trydydd sector. Roedd hyn yn caniatáu trafodaethau gwirioneddol gynrychioliadol am y marwolaethau a oedd yn ymestyn y tu hwnt i iechyd ac yn ystyried ffactorau lluosog.

Roedd yr adolygiad gwladol hwn yn cwmpasu cyfnod tair blynedd, gan gasglu gwybodaeth o ystod eang o ffynonellau a oedd yn caniatáu cyfleoedd i adnabod themâu a ffactorau cyfrannol â'r potensial i'w haddasu a'u newid mewn marwolaethau sydyn ac annisgwyl babanod yng Nghymru.

Mae'r wybodaeth am farwolaethau plant ifanc a gynhwysir yn yr adolygiad hwn yn debyg i gyfres achosion; mae'n caniatáu adnabod a nodi ffactorau cysylltiedig, ond nid yw'n darparu tystiolaeth yr hyn a achosodd y marwolaethau ac ni all gyfrannu gwybodaeth newydd ar effeithiolrwydd ymyriadau hybu iechyd. Am y rheswm yma cefnogir yr adolygiad gan adolygiad tystiolaeth ryngwladol sydd wedi hysbysu'r argymhellion.

Roedd nifer o feysydd lle cyfyngwyd ar drafodaethau'r panel oherwydd diffyg gwybodaeth. Er mwyn ceisio ymdrin â hyn ar gyfer adolygiadau yn y dyfodol, datblygwyd templedi casglu data y

Rhaglen AMP ymhellach yn ystod yr adolygiad hwn a byddant yn cael eu defnyddio yn eu ffurf ddiwygiedig o hyn ymlaen. Hefyd adolygwyd y broses ar gyfer casglu data ar adeg hysbysu am farwolaeth sydyn ac annisgwyl baban yn ystod yr adolygiad hwn, a bydd yn cael ei gwella a'i chryfhau o ganlyniad i hyn.

Roedd y panel yn cydnabod fod barn teuluoedd sydd wedi cael y profiad o golli babi neu blentyn ifanc yn y modd yma yn arbennig o bwysig; fodd bynnag, ni chysylltwyd yn uniongyrchol ag unigolion at ddibenion yr adolygiad hwn. Byddai hyn wedi bod yn heriol o ran logisteg a byddai wedi newid natur cyfarfodydd y panel yn sylweddol. Roedd yn ddefnyddiol fod aelodau'r panel yn medru cymryd rhan mewn trafodaeth fanwl yn ystod yr adolygiad, a allai fod wedi bod braidd yn wahanol petai'r panel yn cynnwys mwy o gynrychiolwyr rhieni, ond yn achos adolygiadau yn y dyfodol mae hyn yn rhywbeth y dymunwn ymdrin ag ef. Roedd rhai o aelodau'r panel wedi dioddef profedigaeth plentyn ac yn medru defnyddio'r profiad hwnnw, ond ni chawsant eu dewis am y rheswm hynny. Fodd bynnag, gwnaethom gynnwys cynrychiolwyr o nifer o fudiadau trydydd sector allweddol sy'n eiriol ar ran teuluoedd yn yr amgylchiadau hyn.



Casgliadau

6.1 Marwolaethau sydyn babanod lle nodwyd achos marwolaeth

Cynhwyswyd y marwolaethau hyn yng ngham dechreuol yr adolygiad er mwyn osgoi methu achosion perthnasol a chael 'golwg gyntaf' ar yr achosion a'r niferoedd. Nid oes data cymaradwy ar gyfer Cymru a Lloegr yn eu cyfanrwydd, er bod peth gwaith ymchwil wedi tynnu sylw at debygrwydd yn epidemioleg marwolaethau sydyn babanod a esboniwyd o'i gymharu â marwolaethau sydyn diesboniad babanod (Leach, et al., 1999), (Platt, et al., 2000). Nodwyd, gan fod marwolaethau sydyn ac annisgwyl babanod yn 'ddull' marw yn hytrach nag achos penodol yna mae'n debygol y gallai'r casglu data cyfredol fethu rhai achosion.

Roedd nifer y marwolaethau sydyn ac annisgwyl babanod a esboniwyd yn eithaf bychan ac roedd yr achosion marwolaeth yn adlewyrchu amllder cyflyrau angeuol potensial ym mhllant Cymru. Nid oedd unrhyw negeseuon y gellid eu cyffredinol yn dod i'r amlwg o'r rhan hon o'r adolygiad ac ni fydd y marwolaethau'n cael eu trafod yn fanwl.

Nodwyd fod marwolaeth un baban oherwydd gorwedd arno ac felly ni chafodd ei gynnwys yn nadansoddiad terfynol yr achosion marwolaethau sydyn annisgwyl diesboniad babanod.

Cydnabyddwn fod rhywfaint o oddrycholdeb ynghylch p'un ai yw marwolaeth sydyn annisgwyl baban sy'n cyd-gysgu yn cael ei dadogi i orwedd ar y baban ai peidio.

Yr argraff a gawsom yn ystod yr adolygiad oedd fod y trothwy ar gyfer tadogi marwolaethau o'r fath i orwedd ar y babi yn uchel ac roedd yn ddibynnol ar fodolaeth tystiolaeth arall i'r farwolaeth gael ei hesbonio yn y modd yma.

Dyma'r unig farwolaeth sydyn baban yn yr adolygiad hwn a dadogwyd i ddamwain yn yr amgylchedd cysgu. Bu diddordeb mewn marwolaethau damweiniol yn gysylltiedig â'r amgylchedd cysgu mewn gwledydd eraill, ond byddai ein hadolygiad ni yn awgrymu fod y marwolaethau hyn yn ffurfio cyfran fechan iawn o'r cyfanswm (Moon, et al., 2011).

Cyflwynwyd un marwolaeth baban i ddechrau fel marwolaeth sydyn ac annisgwyl ond yn ddiweddarach tadogwyd hyn i gam-drin corfforol y plentyn. Sylweddolir y gall babanod ymddangos â 'digwyddiad sy'n ymddangos yn fygythiad i fywyd' ar ôl trawma cam-drin y pen yn enwedig (Adamsbaum, et al., 2010).

Ni chafodd unrhyw farwolaethau babanod a oedd yn ymddangos fel marwolaethau sydyn annisgwyl babanod eu tadogi yn ddiweddarach i fygu bwriadol yn ystod cyfnod yr adolygiad, ac mae'n debygol fod

hyn yn adlewyrchu fod y ffurf yma o gam-drin plant yn brin a bod y trothwy ar gyfer ei ddiagnosis yn uchel iawn.

Mae'r pedwar marwolaeth sydyn babanod yn gysylltiedig â heintiad yn codi materion perthnasol am strategaethau atal potensial. Bu peth dadlau am atal marwolaethau oherwydd Streptococws Grŵp B wedi'i gaffael yn y cyfnod amenedigol yn enwedig, er nad ydym yn ymwybodol o unrhyw gynlluniau i gyflwyno unrhyw fentrau newydd yng Nghymru ac mae diffyg tystiolaeth am effeithiolrwydd sgrinio (Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y Deyrnas Unedig, 2012).

Mae atal marwolaethau oherwydd heintiaid resbiradol yn faes potensial i'w ddatblygu. Yn benodol mae'r posibilrwydd o imiwneiddio yn erbyn firws syncytol resbiradol (achos cyffredin heintiad y frest yn y gaeaf mewn babanod) yn faes i'w drafod. Ar hyn o bryd cynigir imiwneiddio goddefol i fabanod risg uchel (Gov.UK, 2013).

Roedd gweddill y marwolaethau esboniadwy yn ymwneud â salwch gwaelodol cronig neu ddifrifol sy'n annhebygol o'u newid gan ddull atal. Trafododd y panel sut y gellid gwella ymwybyddiaeth rhieni am salwch difrifol neu ddatblygol yn eu plentyn a ph'un ai fyddai adnabod salwch yn gynnar yn atal rhai marwolaethau, ond ni allai'r adolygiad ei hun ddarparu unrhyw dystiolaeth i gefnogi hyn. Yn ymarferol teimlwyd ei bod yn ddefnyddiol i rieni gael eu haddysgu'n dda am arwyddion rhybudd salwch difrifol a deallwn mai dyma'r arfer arferol i rieni babanod â chyflwr cronig. Roedd y panel yn canmol y system sgorio rhybudd cynnar 'Babycheck' (The Lullaby Trust, 2014) a rôl bwysig Ymwelwyr Iechyd yn cefnogi rhieni newydd yn y modd yma.

6.2 Marwolaethau annisgwyl sydyn yn ystod ail flwyddyn bywyd

Mae'r marwolaethau hyn yn ffurfio grŵp bach ond a adnabyddir yn dda sy'n rhannu rhai o nodweddion marwolaethau yn ystod blwyddyn gyntaf oes. Roedd y 12 marwolaeth a nodwyd yn cynnwys pump a oedd yn parhau'n ddiesboniad ar ôl ymchwiliad llawn. Mae hyn yn fras yn unol â'r nifer y gellid eu disgwyl o ddata'r Swyddfa Ystadegau Gwladol. Nid oedd y panel yn teimlo y gellid llunio unrhyw gasgliad o'r data hwn felly ni chafodd ei ddadansoddi yn fanylach.

6.3 Marwolaethau sydyn diesboniad babanod

Dyma brif ffocws yr adolygiad a phwnc mwyafrif trafodaethau'r panel a'r adolygiad tystiolaeth.

6.3.1 Amllder a demograffeg

Roedd y ffigurau a nodwyd yn yr adolygiad yn cyfateb yn agos i ystadegau AACG a'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y cyfnod dan sylw. Gallai unrhyw fân amrywiadau rhwng yr achosion a nodwyd gan y AMP/AACG a'r rhai gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol fod oherwydd gwahaniaethau wrth adrodd am y data a'r dull dadansoddi achosion yn fanwl a fabwysiadwyd gan yr adolygiad a allai arwain at ddosbarthiad mwy manwl gywir o ran rhai achosion.

Tra bo niferoedd y marwolaethau sydyn diesboniad babanod a nodwyd yn yr adolygiad yn rhy fach i fod yn addas ar gyfer dadansoddi ystadegol manwl, mae'r gyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod yng Nghymru yn gymaradwy â gweddill y Deyrnas Unedig a gwledydd datblygedig eraill. Yn hanesyddol mae cyfradd Cymru wedi bod ychydig yn uwch na chyfradd Lloegr yn ei chyfanrwydd ac yn sicr yn uwch na rhanbarthau mwy cyfoethog Lloegr. Mae'n bosibl y gellir tadogi'r gyfradd ychydig yn uwch hon i

ffactorau demograffeg y boblogaeth megis anghydraddoldeb, lefelau amddifadedd, ysmegu, pwysau geni isel neu gyfraddau beichiogrwydd merched ifanc, ond roedd dadansoddiad manwl y cysylltiadau hyn y tu hwnt i gylch gorchwyl yr adolygiad cyfredol.

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, mae rhai gwledydd wedi llwyddo i sicrhau cyfraddau sylweddol is o farwolaethau sydyn diesboniad babanod ac mae'n rhaid i hyn fod yn ddyhead i Gymru. Dylai mwyafrif y marwolaethau barhau i gael eu hystyried fel rhai y gellid eu hatal, er fod y cyfraddau yn ffodus yn llawer is nag yn 40 Marwolaethau Annisgwyl Sydyn mewn Babandod – Adolygiad Thematig Cydweithredol 2010-2012 yr 1980au a dechrau'r 1990au. Roedd y panel yn cefnogi'r farn na ellir llawer dwylo ac nad yw bod yn hunanfodlon yn ddewis. Mae'n rhaid gwneud rhagor o ymdrech i leihau'r gyfradd ymhellach.

Roedd y data demograffig am farwolaethau Cymru yn yr adolygiad hwn yn cydfynd â'r hyn sy'n wybyddus am farwolaethau sydyn diesboniad babanod yn gyffredinol ac ni wnaeth ddatgelu unrhyw syndod mawr. Mae'r cysylltiad ag ardaloedd amddifadedd uwch (Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 4 a 5) yn galluogi targedu ymdrechion ychwanegol o ran atal a hybu iechyd i raddau, ond mae marwolaethau wedi digwydd ymhob ardal ac ni ellir dweud fod unrhyw faban yn rhydd o'r perygl o farwolaeth sydyn diesboniad babanod, felly'r goblygiadau yw bod rhaid darparu'r strategaethau atal yn gyffredinol.

Roedd y babanod a ystyriwyd yn yr adolygiad o bosibl yn cynnwys mwy o farwolaethau na ddisgwyliid o ddata Cymru a Lloegr y Swyddfa Ystadegau Gwladol o ran merched, marwolaethau yn ystod mis cyntaf bywyd a marwolaethau yn ystod misoedd y gaeaf ond roedd y niferoedd yn fach, yn sicr yn rhy isel ar gyfer arwyddocâd ystadegol. Nid oeddem yn teimlo y gellid llunio unrhyw gasgliadau pendant o hyn.

Mae'r data pwysau geni isel a chynamseroldeb yn cydfynd â data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer Cymru a Lloegr. Cadarnheir fod babanod pwysau geni isel yn grŵp bregus y dylid eu targedu ar gyfer cyngor hybu iechyd ychwanegol, ond maent yn parhau i gyfrif am leiafrif yr holl farwolaethau.

6.3.2 Ffactorau cymdeithasol, ffordd o fyw a gofal babanod

Roedd rhai achosion a gyflwynwyd yn yr adolygiad yn tynnu sylw at ddiffyg sylw ac ymateb ymddangosiadol i anghenion y baban, neu lle'r oedd yn ymddangos nad oedd y baban wedi bod yn derbyn y lefel sylw a gofal y dylai'r rhan fwyaf o fabanod ei dderbyn.

Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys sawl achos lle'r oedd cyfnod hir rhwng gweld y babi yn fyw ddiwethaf a chael ei ganfod yn farw, neu sefyllfaoedd lle'r oedd yn ymddangos fod ffocws y rhiant ar y babi wedi ei amharu gan ddigwyddiadau eraill.

Mae'r data yn oddrychol ac anecdotaidd yn bennaf ac nid oes data cymaradwy da ar gyfer y boblogaeth yn ei chyfanrwydd. Mae'n anodd llunio casgliadau pendant o hyn heb ymddangos yn feirniadol o'r rhieni a allai fod yn byw â llawer o wahanol bwysau arnynt, ond roedd yn peri pryder ymhlith aelodau'r panel ac ysgogodd drafodaeth hir. Trafodir hyn ymhellach yn Adran 7 'Prif Negeseuon'.

6.3.3 Tai

Roedd disgrifiadau anecdotaidd o fabanod yn marw mewn tai a oedd yn llawer is na'r safonau disgwyledig. Tra na ellid llunio unrhyw gasgliadau pendant o ran achosi marwolaeth, teimlai'r panel na ddylai babanod fod yn byw mewn amgylchiadau a oedd yn ymddangos i weithwyr proffesiynol rhesymol yn is na'r safon isafswm gofynnol. Teimlwyd y dylai teuluoedd â babanod ifanc fod yn flaenoriaeth ar gyfer cartref addas. Buom yn trafod a allai cartrefi gorboblog fod yn ffactor yn cynyddu tebygolrwydd o arferion gofal babanod risg uchel megis rhannu gwely yn anniogel, ac a allai tlodi fod yn ffactor h.y. diffyg argaeledd offer arbennig oherwydd amgylchiadau economaidd yn effeithio ar ofal babanod. Nid oedd yr achosion a adolygwyd yn ychwanegu at y drafodaeth hon h.y. ni wnaethom nodi llawer o fabanod lle'r oedd yn ymddangos fod y diffyg offer ffisegol yn ffactor ym marwolaeth y plentyn, ond roedd achosion anecdotaidd lle y gallai gorboblogi fod wedi bod yn ffactor.

6.3.4 Ysmygu

Mae'r adolygiad yn cefnogi'r hyn sydd eisoes yn hysbys am farwolaethau sydyn diesboniad babanod, sef fod llawer o achosion yn gysylltiedig ag ysmygu tybaco. Mae hyn wedi bod yn hysbys ers nifer o flynyddoedd ac mae eisoes yn cael ei dargedu mewn gweithgareddau hybu iechyd. Roedd aelodau'r panel yn bryderus fod ysmygu yn ystod beichiogrwydd ac mewn aelwydydd â babanod ifanc yn parhau i ddigwydd yn aml yn yr achosion a astudiwyd, er gwaethaf y risgiau hysbys a'r cyhoeddusrwydd am y ffactor risg hwn.

Byddem yn cefnogi'r gweithgareddau atal ysmygu sy'n bodoli eisoes ac yn annog rhagor o waith ymchwil. Er enghraifft, ymchwil i broblem ysmygu ymhlith pobl ifanc (a fydd yn rieni babanod y dyfodol), merched ifanc yn enwedig, ysmygu yn ystod beichiogrwydd ac yn y flwyddyn ar ôl genedigaeth babi.

6.3.5 Cysgu ar eu pennau eu hunain

Awgryma'r dystiolaeth o'r adolygiad nad yw'r ffactor risg hysbys hwn yn cyfrif am gyfradd arwyddocaol o farwolaethau sydyn diesboniad babanod yng Nghymru ac mae'n annhebygol o fod yn faes buddiol ar gyfer gweithgareddau hybu iechyd yn y dyfodol. Ymddengys fod y neges hybu iechyd presennol ynghylch cadw babanod yn yr un ystafell â'u rhiant tan eu bod yn o leiaf chwe mis oed wedi bod yn effeithiol ac mai prin iawn yw'r marwolaethau sy'n digwydd yn awr gyda'r baban ar ei ben ei hun mewn ystafell ar wahân i'r rhiant. Mae hynny'n newyddion da a dylai'r neges hon barhau'n rhan o neges Lleihau'r Risgiau yng Nghymru.

6.3.6 Bwydo ar y fron

Digwyddodd cyfran fechan ond arwyddocaol o farwolaethau ymhlith babanod yn cael eu bwydo ar y fron. Gan nad oes data rheoli ar gyfer y babanod yn yr adolygiad nid yw'n bosibl dweud a oedd babanod yn cael eu bwydo ar y fron wedi eu gorgynrychioli neu eu tangynrychioli yn y niferoedd marwolaethau sydyn diesboniad babanod. Roedd y marwolaethau a ddigwyddodd yn gysylltiedig â phresenoldeb ffactorau risg eraill.

Roedd cyfran y babanod a oedd yn cael eu bwydo ar y fron a fu farw tra'n cyd-gysgu yn debyg i'r gyfradd ar gyfer yr holl fabanod a gynhwyswyd yn yr adolygiad, ond roedd y niferoedd yn isel iawn.

6.3.7 Salwch cyn marwolaeth

Fel mewn astudiaethau cyhoeddiedig eraill, roedd cyfan eithaf uchel o'r babanod wedi bod yn wael yn ystod yr wythnos cyn eu marwolaeth (Leach, et al., 1999). Roedd symptomau resbiradol yn enwedig yn gysylltiedig â marwolaeth sydyn diesboniad babanod yn oddeutu traean yr achosion marwolaethau sydyn diesboniad babanod. Eto, heb ddata rheoli nid yw'n bosibl dweud fod hyn yn uwch na'r gyfradd ddisgwyledig.

Nid oedd y salwch resbiradol wedi ei nodi fel yr achos marwolaeth, ac yn absenoldeb canfyddiadau patholegol cryf mae'n aneglur sut mae heintiad resbiradol yn cyfrannu at farwolaethau sydyn diesboniad babanod. O gofio pa mor gyffredin yw salwch o'r fath yn y boblogaeth plant nid yw hyn yn gogwyddo tuag at unrhyw weithgarwch hybu iechyd wedi'i dargedu. Yng nghyfarfod y panel cafwyd trafodaeth am dargedu plant sy'n mynd am sylw meddygol oherwydd heintiad resbiradol ac annog eu rhieni i ymdrechu i leihau'r ffactorau risg marwolaeth sydyn annisgwyl babanod yn ystod y cyfnod salwch. Fodd bynnag, gan y bydd bron bob baban yn dal annwyd ar ryw adeg, mae hon yn wybodaeth y dylid ei throsglwyddo i'r boblogaeth gyfan.

6.3.8 Defnyddio dymi

Nododd y panel ganfyddiadau'r adolygiad tystiolaeth yn y maes hwn. Roedd yr wybodaeth am ddefnyddio dymi ymhlith babis yr adolygiad thematig yn syndod o brin a nodwyd hyn fel maes ar gyfer gwella casglu data o hyn ymlaen. Ni ellir llunio unrhyw gasgliadau pendant am hyn.

6.3.9 Cyd-gysgu

Bu rhan fawr o'r drafodaeth yng nghyfarfodydd y panel yn canolbwyntio ar y maes hwn. Wrth gwrs, barn yw gelyn gwyddoniaeth ac roedd yn amlwg o beth o'r llenyddiaeth a adolygwyd yn ystod yr adolygiad thematig fod 'carfanau' gwahanol yn ymddangos yng nghyswllt cyd-gysgu, ac y gallai hyn gymylu'r mater i raddau. Llwyddodd aelodau'r panel i lywio llwybr drwy'r maes anodd hwn a dod i farn gyffredin ar y ffordd ymlaen.

Mae'n bwysig ceisio cyfleu'r drafodaeth hon ar y pwynt yma. Mae'r ddadl hon ymhellach o'i chwblhau ar lefel genedlaethol a rhyngwladol ehangach, ond roeddem yn gobeithio medru cynorthwyo'r gwneuthurwyr polisi wrth ffurfio cynllun ymarferol ar sail y dystiolaeth gyfredol.

Roedd cytundeb eang ar rai materion, megis:

- Ymddengys fod cyfran y babanod sy'n dioddef marwolaeth sydyn diesboniad babanod sy'n cyd-gysgu ar yr adeg wedi cynyddu ar yr un pryd ag y bo'r gyfradd gyffredinol marwolaethau sydyn diesboniad babanod wedi lleihau yn nechrau'r 1990au.
- Ymddengys fod cyfanswm nifer y marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn gysylltiedig â chyd-gysgu wedi lleihau, ond nid cymaint â marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn cysgu mewn crud. Mewn geiriau eraill, mae'r gweithgareddau hybu iechyd ac addasu arferion gofal babanod a fu mor llwyddiannus yn atal marwolaethau cysgu yn y crud wedi bod yn llai llwyddiannus yn atal marwolaethau cyd-gysgu.
- Er fod data poblogaeth cyfredol o ran cyd-gysgu yn gyfyngedig, mae'n debygol fod y gyfradd cyd-gysgu mewn marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn uwch na'r hyn a ddisgwyliid ar gyfer y boblogaeth ehangach yn syml oherwydd siawns.
- Ymddengys fod y risgiau'n gysylltiedig â chyd-gysgu yn lleihau wrth i oedran y babi gynyddu.
- Ymddengys fod cyd-gysgu yn cyfuno â ffactorau risg penodol eraill i greu amgylcheddau cysgu risg uchel iawn ar gyfer marwolaeth sydyn diesboniad babanod. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys rhannu soffâ, rhieni sydd wedi yfed alcohol neu gymryd cyffuriau, rhieni sydd wedi blino'n ormodol (mae trafodaethau diweddar yn y llenyddiaeth yn ymestyn hyn i rieni 'wedi eu amharu' mewn ystyr mwy cyffredinol e.e. drwy salwch neu ordewdra ond efallai nad yw hyn wedi ei astudio i'r un manylder), rhieni sy'n ysmegu, neu fabanod a gafodd eu geni cyn amser neu â phwysau geni isel.

Mae cytundeb cyffredinol y dylai rhieni fod yn ymwybodol o'r risgiau hyn a'u hannog i beidio â chyd-gysgu lle bo'r ffactorau hyn yn berthnasol.

- Mae teuluoedd risg isel lle nad oes unrhyw ffactorau risg hysbys eraill yn bresennol, p'un ai ydynt yn cyd-gysgu ai peidio, yn cyfrif am gyfran fechan iawn o'r holl achosion marwolaethau sydyn diesboniad babanod, felly ni fydd strategaethau wedi eu hanelu at addasu eu harferion gofal babanod yn cael effaith fawr ar y gyfradd marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y boblogaeth gyfan. Mewn geiriau eraill, mae risg bach iawn, hyd yn oed os yw'n cael ei luosi, yn parhau'n risg bach iawn. Yn nhermau Iechyd Cyhoeddus mae hwn felly yn faes llai buddiol ar gyfer gweithgarwch hybu iechyd.

Mae rhai meysydd eraill yn destun mwy o drafod a dadlau, er enghraifft:

- Gall gwahanol arsyllwyr amrywio yn eu barn am y risg i'r boblogaeth gyfan o ran cyd-gysgu anniogel. Er enghraifft, daeth un dadansoddiad ystadegol ôl-syllol o astudiaethau lluosog i'r casgliad fod eu modelau'n rhagfynegi ei bod yn debygol na fyddai 88% o'r marwolaethau a ddigwyddodd tra'n rhannu gwely wedi digwydd petai'r baban wedi ei roi ar ei gefn mewn crud wrth wely'r rhieni (Carpenter, et al., 2013).
- Mae annog peidio â chyd-gysgu ymhlith teuluoedd risg isel lle bo'r holl ffactorau risg eraill yn absennol yn destun trafodaeth ac nid oes consensws cyffredinol. Awgryma astudiaethau cyhoeddiedig y gallai'r risg cyd-gysgu fod yn uwch i fabanod ifanc iawn hyd yn oed yn y teuluoedd risg isaf ond yn aml nid yw'r gwahaniaeth yn ystadegol arwyddocaol (Carpenter, et al., 2013), (Vennemann, et al., 2012). Ymddengys fod y risg i fabanod hyn yn dirywio a bod cyd-gysgu â babanod hyn yn absenoldeb ffactorau risg yn

ymddangos fel rhywbeth sy'n diogelu h.y mae'r risg marwolaeth sydyn diesboniad baban yn lleihau, ond gan mai prin iawn yw'r marwolaethau sy'n digwydd ar ôl chwe mis oed byddai effaith hyn fel strategaeth ar gyfer lleihau niferoedd marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn gyffredinol yn gyfyngedig iawn (cyfeirier at yr adolygiad tystiolaeth).

- Tynnwyd sylw at 'ganlyniadau anfwriadol' potensial annog rhieni i beidio â chyd-gysgu fel arfer cynlluniedig mewn teuluoedd risg isel, megis y potensial i rieni ddewis amgylchedd llai diogel (e.e. sofya) ar gyfer bwydo yn y nos, neu'r effaith potensial ar lwyddiant a hyd y cyfnod bwydo ar y fron. Mae hwn yn faes lle byddai angen rhagor o waith ymchwil (Bartick & Smith, 2014).

Mae llywodraethau rhai gwledydd wedi dewis diwygio eu polisi cenedlaethol yn ystod y blynyddoedd diwethaf i annog rhieni i beidio â rhannu gwely neu gyd-gysgu anghynlluniedig arall. Yn fwyaf nodedig mae Llywodraeth yr Unol Daleithiau wedi cefnogi argymhellion Academi Pediatreg America yn 2001 ac mae Llywodraeth yr Iseldiroedd wedi mabwysiadu'r un safiad.

Gwrth-ddadl i hyn, a barn a fynegwyd yn nhräfodaethau'r panel, oedd fod i unrhyw lywodraeth gyhoeddi canllawiau o'r fath tra bo'r drafodaeth yn parhau'n weithredol iawn yn debygol o arwain at ddryswch o ran y cyhoedd a allai danseilio negeseuon eraill y cytunir arnynt yn fwy cyffredinol.

6.3.10 Cyngor bwydo yn ystod y nos

Maes trafodaeth a ddilynodd y drafodaeth ar gyd-gysgu oedd p'un ai y dylid rhoi unrhyw gyngor ar lle y dylid bwydo babanod yn ystod y nos. Nid yw'n ymddangos fod unrhyw dystiolaeth glir o'r gwaith ymchwil ar y pwnc penodol hwn ac roedd y clinigwyr ar y panel yn cadarnhau ei fod yn gwestiwn a ofynnir yn aml gan famau. Ni wnaeth y data a gasglwyd yn ystod yr adolygiad daflu unrhyw oleuni ar hyn.

O ran babanod sy'n cael eu bwydo ar y fron mae Menter Cyfeillgar i Fabis UNICEF UK yn cefnogi bwydo â'r fam a'r babi yn gorwedd gyda'i gilydd yng ngwely'r rhiant yn y safle 'C' ac nid oedd y panel yn gweld unrhyw reswm mynd yn groes i hyn. (UNICEF UK - The Baby Friendly Initiative, 2010), (Blair & Inch, 2010). Derbyniwyd ei bod yn anochel y byddai'r fam sy'n bwydo yn syrthio i gysgu weithiau ac y byddai'n cyd-gysgu trwy amryfusedd, p'un ai dyma ei bwriad ai peidio.

Gallai strategaethau bwydo amgen, i fabanod yn cael eu bwydo ar y fron neu o botel, gynnwys y rhiant yn eistedd yn y gwely yn pwyso ar glustogau ac yn bwydo'r babi, neu'n codi o'r gwely ac yn eistedd ar gadair â chefn syth (yn hytrach na chadair esmwyth neu sofffa). Mae'r lleoliad cyntaf yn cynnwys peth risg y gallai'r rhiant syrthio ymlaen ar y babi petai'n syrthio i gysgu; tra y gallai bwydo ar gadair arwain at y babi'n syrthio ar y llawr petai'r rhiant yn syrthio i gysgu. Yn absenoldeb tystiolaeth ymchwil nid oedd y panel yn medru gwneud argymhelliad clir ar hyn.

Roedd consensws y dylid annog rhieni i beidio â bwydo eu babi ar sofffa neu gadair esmwyth yn ystod y nos neu ar adegau eraill o flinder llethol oherwydd y tebygolrwydd o rannu sofffa drwy amryfusedd, sy'n gysylltiedig â risg uchel o farwolaeth babanod.

Trafododd y panel sefyllfa 'byd delfrydol' yn cynnwys y rhiant nad oedd yn bwydo yn aros yn effro i oruchwylio'r bwydo, cefnogi'r rhiant sy'n bwydo ac yna sicrhau fod y baban yn cael ei roi yn ôl yn y crud nesaf at wely'r rhiant. Credid fod hyn yn sefyllfa ddelfrydol ond teimlwyd fod hyn yn annhebygol o gael ei gyflawni gan lawer o deuluoedd yn y byd go iawn ac wrth gwrs byddai'n dibynnu ar gael dau rient yn y cartref. Teimlai'r panel y byddai'n rhesymol trafod y dewis hwn gyda rhieni, yn enwedig os tybir bod y risg marwolaeth sydyn diesboniad baban yn uwch oherwydd ffactorau risg na ellid eu hosgoi, ond byddai hyn yn dibynnu'n drwm ar gymhelliant y rhiant nad yw'n bwydo.



7 Prif negeseuon

7.1.1 Mae marwolaeth annisgwyl sydyn mewn babanod ac yn ystod ail flwyddyn oes yn effeithio ar blant Cymru gyda chyfradd amllder tebyg i'r rhan fwyaf o wledydd datblygiedig a rhanbarthau Lloegr, lle bo data cymaradwy'n bodoli.

7.1.2 Mae marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn achos sylweddol marwolaethau yn ystod blwyddyn gyntaf bywyd ac yn gyfrannwr pwysig i'r ystadegau marwoldeb babanod.

7.1.3 Mae'r gyfradd 'marwolaethau diesboniad babanod' a gofnodwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol rhwng 2004-2012 ychydig yn uwch yng Nghymru nag yn rhai rhanbarthau Lloegr, ond mae'n lleihau.

7.1.4 Dengys data AACG ostyngiad sylweddol yn nifer y marwolaethau sydyn babanod yng Nghymru yn y 10-15 mlynedd diwethaf, lleihad oddeutu 50%. Mae hyn yn dilyn lleihad arwyddocaol iawn mewn marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y Deyrnas Unedig yn niwedd yr 1980au (o gyfradd brig yn 1987-1988) ac a gyflymodd yn nechrau'r 1990au ar adeg yr ymgyrch 'Back to Sleep' bryd hynny.

7.1.5 Ymddengys fod gan rai gwledydd gyfraddau arwyddocaol isel, sy'n awgrymu fod hwn yn nod y gellir ei gyflawni ac y dylid cyflwyno rhagor o fentrau i leihau'r gyfradd gyfredol. Mae'n bosibl nad yw data a ddyfynnir o wledydd eraill yn uniongyrchol gymaradwy â'r data yn yr adolygiad hwn (e.e. mae'r

adolygiad yn dyfynnu marwolaethau o enedigaeth i 365 diwrnod oed a gallai ystadegau eraill a ddyfynnir ddatgan cyfraddau ôl amenedigol (marwolaethau ar ôl yr wythnos gyntaf) neu gyfraddau ôl newyddenedigol (marwolaethau ar ôl y mis cyntaf)). Er gwaethaf hyn, mae cyfraddau Cymru yn achosi pryder ac mae bron yn sicr ei bod yn bosibl cyflawni lleihad pellach. Efallai bod rhesymau cymdeithasegol pam fod gan rai gwledydd gyfraddau is e.e. lefelau is o anghydraddoldeb, lefelau is tlodi absoliwt, dulliau rhianta mwy magwriaethol, lefelau uwch o gydymffurfio â chynghor y llywodraeth mewn rhai cymdeithasau ac ati. Gallai fod yn anodd ymdrin â rhai o'r dylanwadau hyn, o leiaf yn y tymor byr, ond dylai dyhead Cymru anelu at y cyfraddau isaf a welir yn rhai gwledydd Ewrop a dylid ymdrechu i gyrraedd y nod hwn.

7.1.6 Ni wnaeth nodweddion marwolaethau annisgwyl sydyn diesboniad mewn babanod a marwolaeth yn ail flwyddyn bywyd ddatgelu unrhyw ganfyddiadau annisgwyl penodol na heriau lleol y mae angen ymdrin â nhw yng Nghymru. Maent yn grŵp annhebyg sy'n cynnwys babanod a phlant un i ddwy oed a fu farw o ystod eang o gyflyrau gwahanol. Ni wnaed unrhyw argymhellion ffurfiol am y grŵp bach hwn.

- 7.1.7 Er na chafodd hyn ei astudio'n uniongyrchol yn yr adolygiad hwn, cytunir yn gyffredinol fod marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn cael effaith sylweddol ar iechyd rhieni, aelodau'r teulu estynedig a'r gymdeithas ehangach, ac mae'n creu pwysau ar wasanaethau meddygol a gwasanaethau eraill.
- 7.1.8 Roedd y marwolaethau babanod a astudiwyd yn fanwl yn yr adolygiad hwn yn cynnwys amllder uchel o ffactorau risg hysbys marwolaeth sydyn diesboniad babanod, gyda llawer o fabanod yn wynebu ffactorau risg lluosog. Mae hyn er gwaethaf cynnig cyngor atal i'r holl rieni newydd gan fydwragedd, ymwelwyr iechyd a meddygon teulu.
- 7.1.9 Er bod grwpiau risg uwch wedi eu nodi'n glir yn yr adolygiad hwn, fel ysmygwyr, mamau ifanc, teuluoedd yn byw mewn ardaloedd dan anfantais cymdeithasol ac economaidd, babanod pwysau geni isel, mae'r rhan fwyaf o'r ffactorau risg hyn yn effeithio ar leiafrif o achosion. Goblygiadau hyn yw, er y dylid gwneud ymdrech ychwanegol i atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y teuluoedd sy'n ymddangos fwyaf bregus, mae dull cyffredinol o leihau risgiau yn parhau'n ofynnol.
- 7.1.10 Roedd y marwolaethau yng Nghymru a adolygwyd yn dangos cyfran uwch o farwolaethau sydyn diesboniad babanod yn ystod mis cyntaf bywyd. Tra bo'r niferoedd yn fach ac efallai nad ydynt yn ystadegol arwyddocaol mae hyn yn ymddangos yn wahanol i'r sefyllfa gyffredinol yng Nghymru a Lloegr ac mae'n faes lle gellid cyfiawnhau craffu arno'n fanylach.
- 7.1.11 Prin iawn oedd y marwolaethau mewn babanod hyn dros chwe mis oed neu mewn babanod 'risg isel' nad oedd yn hysbys eu bod yn wynebu unrhyw un o'r ffactorau risg cydnabyddedig sy'n gysylltiedig â marwolaethau sydyn diesboniad babanod.
- 7.1.12 Fel y disgwylir roedd yn ymddangos bod gormodedd of fabanod cynamserol a phwysau geni isel yn yr achosion a astudiwyd, er eu bod yn parhau i ffurfio lleiafrif yr holl achosion.
- 7.1.13 Ymddangosai fod mamau ifanc wedi eu gorgynrychioli yn yr achosion a astudiwyd, yn unol â chanfyddiadau astudiaethau eraill, ond roeddynt yn parhau i gyfrif am leiafrif achosion. Efallai bod angen dulliau mwy modern o hybu iechyd gyda rhieni ifanc a phwysleisio arferion gofal babanod, ac efallai eu bod yn llai parod i dderbyn cyngor lleihau risgiau traddodiadol. Gallai mentrau llawn dychymyg tebyg i raglen 'Bubbalicious' y Lullaby Trust a defnyddio cyfryngau cymdeithasol gael mwy o effaith o ran y teuluoedd hyn a dylid ymchwilio i hyn yn fanylach yn y dyfodol.
- 7.1.14 Ymddengys fod mwy o farwolaethau mewn ardaloedd o amddifadedd uwch, er y gall marwolaeth sydyn diesboniad babanod ddigwydd i unrhyw faban ac ni ellir ystyried fod unrhyw deulu yn rhydd o'r broblem hon. Ni chafodd y rheswm pam bod marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn cael eu cysylltu ag ardaloedd amddifadedd uwch ei archwilio yn fanwl yn yr adolygiad hwn, ond mae'n debygol o fod oherwydd ffactorau lluosog a newidynnau eraill fel ysmegu, yr amgylchedd cysgu, ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol sy'n medru tynnu sylw oddi wrth ofal babanod diogel, pwysau geni isel, cynamseroldeb, oedran ifanc y fam ac ati i gyd yn debygol o fod yn ffactorau cyfrannol.

- 7.1.15 Roedd y gyfradd gyffredinol cyd-gysgu ar adeg marwolaeth sydyn diesboniad baban yn uchel, sy'n gyson ag astudiaethau eraill o farwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y Deyrnas Unedig. Nododd yr adolygiad fater penodol ynghylch cyd-gysgu anniogel h.y. lle bo ffactorau risg hysbys eraill yn bresennol a bod cyd-gysgu'n ymddangos yn ffactor gwaethygu mawr. Nodwyd y neges hybu iechyd yma'n glir ers yr 1990au ac mae'n peri pryder na fu'r neges yn fwy effeithiol yn lleihau'r marwolaethau hyn.
- 7.1.16 Ym mwyafrif yr achosion marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn cynnwys cyd-gysgu, nid dyma'r trefniant cysgu a fwriadwyd nag a ffafrwyd ar gyfer y baban. Er bod y data'n gyfyngedig, yr argraff a gafwyd oedd fod cyd-gysgu'n cael ei ddewis yn aml fel datrysiad ymarferol ar gyfer baban a oedd yn anniddig ar y noson dan sylw, neu ei fod yn gyd-gysgu anfwriadol.
- 7.1.17 Mae manteision a pheryglon cyd-gysgu cynlluniedig mewn teuluoedd risg isel nad oes ganddynt unrhyw ffactorau risg gweladwy eraill wedi bod yn destun cryn drafodaeth yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae'r dystiolaeth ymchwil yn awgrymu peth cynnydd yn y risg i fabanod ifanc iawn, er nid yw'r rhan fwyaf o astudiaethau wedi dangos fod hyn yn ystadegol arwyddocaol. Mae awgrym o risg is i fabanod hyn (h.y. ymddengys fod cyd-gysgu yn diogelu yn erbyn marwolaeth sydyn diesboniad babanod i'r babanod hyn). Mae'r babanod 'risg isel' hyn yn cyfrif am gyfran fach iawn o'r holl farwolaethau sydyn diesboniad babanod ac ni fyddai targedu'r boblogaeth hon o ran cyngor hybu iechyd yn effeithio'n fawr ar y gyfradd gyffredinol marwolaethau sydyn diesboniad babanod. Yn yr adolygiad hwn roedd yr holl fabanod cyd-gysgu a ddioddefodd farwolaeth sydyn diesboniad â ffactorau risg eraill yn bodoli hefyd, o ran y rhai yr oedd gwybodaeth ar gael amdanynt.
- 7.1.18 Roedd y gyfradd ysmgyu gan rieni babanod a fu farw yn sydyn a diesboniad yn uchel iawn. Mae hwn yn faes lle bo angen mwy o weithredu.
- 7.1.19 Roedd yr achosion a adolygwyd yn dangos nifer fawr o sylwadau am bryderon cymdeithasol, pryderon tai neu adfyd arall, defnyddio sylweddau anghyfreithlon neu gam-drin domestig. Nid yw sut mae'r ffactorau hyn yn berthynol i'r amllder marwolaeth sydyn diesboniad babanod yn glir. Mae hyn yn awgrymu fod llawer o'r teuluoedd lle bo marwolaeth sydyn diesboniad baban yn digwydd yn debygol o fod yn anoddach eu cyrraedd â negeseuon hybu iechyd, er gwaethaf bodolaeth rhaglenni wedi eu targedu at grwpiau bregus ac agored i niwed.
- 7.1.20 Roedd pryderon am iechyd meddwl y naill riant yn codi pryderon am gynyddu bregusrwydd y baban i farwolaeth sydyn diesboniad, er bod diffyg tystiolaeth gadarn o hyn. Mae peth tystiolaeth fod hanes o dderbyn gofal am broblemau iechyd meddwl fel claf mewn ysbyty neu iselder ysbryd mamol yn gysylltiedig â chyfradd uwch o farwolaethau sydyn diesboniad babanod (Coleg Brenhinol Seiciatryddion, 2011). Teimlai'r panel, lle bo pryderon iechyd meddwl wedi eu nodi, dylid cynnig cymorth ychwanegol i'r rhiant/rhieni, yn cynnwys pwyslais ar leihau'r risg o farwolaeth sydyn diesboniad babanod.
- 7.1.21 Mae amgylcheddau cysgu priodol yn rhan hanfodol o atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod. Gall bydwagedd, ymwelwyr iechyd a gweithwyr cymdeithasol chwarae rôl bwysig cyn ac ar ôl genedigaeth, yn cynnwys gofyn am weld amgylchedd cysgu arferol y babi a chynnig cyngor a chymorth sut i reoli'r amgylchedd hwn i leihau'r risg o fawrolaeth sydyn diesboniad babanod.

- 7.1.22 Digwyddodd rhai o'r marwolaethau mewn teuluoedd a oedd yn ymddangos yn anhrefnus i raddau (gyda rhai yn ymylu ar gael eu disgrifio fel 'caotig'), mewn sefyllfaoedd byw dros dro, lle nad oedd y baban wedi ei weld gan oedolyn am gyfnod hir cyn cael ei ganfod yn farw, neu lle'r oedd yn hysbys fod un o'r rhieni wedi ei amharu gan alcohol neu sylweddau ar adeg marwolaeth y plentyn. Tra bo'r mecanweithiau'n cysylltu'r ffactorau hyn â marwolaeth sydyn y baban yn aneglur, a llawer o newidynnau gwahanol yn bosibl, roedd teimlad cryf gan y panel fod y rhain yn sefyllfaoedd lle nad oedd anghenion y baban wedi eu blaenoriaethu neu efallai fod pethau eraill yn tueddu lleihau'r ffocws pwysig ar y baban. Bu'r panel yn ystyried a ellid datblygu datganiad consensws, gyda phwyslais ar strwythur a threfn i'r diwrnod, cadw'r babi yn agos at y rhiant, cadw llygad ar y babi yn rheolaidd a rhianta sylwgar iawn. Byddai angen rhagor o drafodaeth ynghylch sut i hybu arddulliau rhianta diogelach heb stigmatiddio rhieni mewn sefyllfaoedd difreintiedig.
- 7.1.23 Crybwyllwyd amodau tai gwael mewn nifer o'r adroddiadau achos. Er nad oedd rheswm i gredu fod tai gwael yn gysylltiedig fel achos marwolaeth sydyn diesboniad babanod, roedd rhai o'r amodau a ddisgrifiwyd yn peri pryder i'r panel ac roedd consensws na ddylai babanod ifanc bregus fod yn byw mewn amgylchiadau y byddai'r rhan fwyaf o bobl rhesymol yn eu hystyried yn annerbyniol.
- 7.1.24 Yn gyffredinol roedd y cyfraddau bwydo ar y fron yn isel yn yr achosion yn yr adolygiad. Mae'r adolygiad tystiolaeth yn awgrymu fod effaith amddiffynnol cyffredinol bwydo ar y fron yng nghyswllt marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn gymharol fach ond mae hwn yn parhau yn ddeiliant dymunol ac un y gellir ei gyflawni.
- 7.1.25 Nid oedd cysgu ar ei ben ei hun h.y. y baban yn cysgu mewn ystafell arall gwahanol i ystafell y rhiant yn ffactor mawr yn yr achosion a astudiwyd.
- 7.1.26 Roedd lleiafrif gweddol fawr y babanod a astudiwyd wedi bod ychydig yn sâl yn yr ychydig ddyddiau cyn marwolaeth. Arweiniodd hyn at drafodaeth a ddylid rhoi rhybuddion ychwanegol i rieni ynghylch atal y baban rhag wynebu ffactorau risg ychwanegol marwolaeth sydyn diesboniad babanod ar yr adegau hyn.
- 7.1.27 Ni chafwyd fawr ddim gwybodaeth am ddefnyddio dymis yn yr adolygiad, a dangosodd yr adolygiad tystiolaeth gyfyngiadau'r dystiolaeth yn y maes hwn. Wedi pwyso a mesur nid oedd y panel yn teimlo fod annog defnyddio dymis yn debygol o fod yn fodd effeithiol o atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod, ond dylid rhannu'r sail tystiolaeth i alluogi rhieni i wneud dewis gwybodus.
- 7.1.28 Er nad oedd niferoedd y marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn yr adolygiad yn cynnwys llawer o fabanod yn marw mewn lleoliadau llai cyffredin, anarferol neu fannau cysgu anfwriadol, mae nifer o adroddiadau yn y llenyddiaeth yn disgrifio babanod yn marw tra'n cysgu mewn lleoedd neu mewn offer nad oedd wedi'i fwriadu at y diben hwnnw. Ailbwysleisiodd y panel mai'r lle diogelaf i fabi gysgu yw mewn crud neu fasged Moses a ddylai fod yn yr un ystafell â'r rhiant yn ystod y nos. Dylid defnyddio offer babanod eraill yn unol ag argymhellion y gweithgynhyrchwr a dylid cadw llygad yn ofalus ar fabanod os ydynt yn cysgu mewn lleoliad arall.

7.1.29 Mae diffyg nodedig argymhellion ar sail tystiolaeth neu 'arferion gorau' i rieni ynghylch y lle gorau i fwydo eu baban yn ystod y nos, p'un ai ydynt yn cael eu bwydo ar y fron neu o botel. Mae Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF wedi cynhyrchu peth cyngor consensws ar hyn i famau sy'n bwydo ar y fron y mae'r panel yn ei gadarnhau ond ymddengys fod hwn yn faes lle mae angen mwy o eglurder. Trafodwyd rôl y rhiant nad yw'n bwydo (os yw'n bresennol) hefyd a byddai'n ddefnyddiol cael trafodaeth ehangach ynghylch argymhellion am hyn.

7.1.30 Yr adolygiad hwn oedd y tro cyntaf y defnyddiwyd data'r AMP ar gyfer y diben hwn a thynnodd sylw at rai problemau gyda chasglu data. Cafwyd anawsterau cael peth o'r data a oedd yn ofynnol, ac mewn rhai achosion ni rannwyd y data. Er enghraifft, yn aml roedd diffyg data ar safle cysgu'r baban ar adeg marwolaeth ac nid oedd modd nodi lleoliad y babi ymhob achos. Mae angen ymdrin â hyn er mwyn galluogi cynnal adolygiadau yn y dyfodol yn fwy hwylus. Bydd datrys y materion hyn yn ei gwneud yn haws cynnal adolygiadau tebyg yn y dyfodol.

7.1.31 Dylai Llywodraeth Cymru ystyried mecanweithiau i hybu arferion gofal babanod diogelach mewn ymateb i'r pryderon a gododd yn ystod yr adolygiad hwn am fabanod yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth, a heb eu bwydo, am gyfnodau hir.

7.1.32 Adnabu'r panel fod rhai rhieni yn credu, drwy ysmygu y tu allan neu mewn ystafell wahanol i'r plentyn, nad oedd y plentyn yn dod i gysylltiad â mwg ail law. Dylai gweithwyr proffesiynol gynghori rhieni fod unrhyw ysmygu yn ystod beichiogrwydd neu yn ystod blwyddyn gyntaf bywyd y plentyn yn cynyddu'r risg o farwolaeth sydyn diesboniad babanod. Er nad oes tystiolaeth ymchwil cadarn hyd yma ynghylch e-sigarets byddem yn cadarnhau'r farn ymarferol gan y Lullaby Trust y dylai defnyddwyr e-sigarets ddilyn yr un canllawiau atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod ag ar gyfer ysmygwyr, yn cynnwys osgoi cyd-gysgu (The Lullaby Trust, 2014).



8 Argymhellion

Cyflwynwyd argymhellion gan y panel, ar sail yr wybodaeth am farwolaethau babanod, yr adolygiad tystiolaeth ac arbenigedd aelodau'r panel a gyfrannod at drafodaeth drwyadl iawn am y materion yn ystod deuddydd cyfarfodydd y panel. Yr argymhellion a nodir yw'r rhai lle'r oedd consensws uchel iawn. Mae'r argymhellion wedi eu tywyllu yn cynrychioli'r rhai yr oedd y panel yn eu hystyried yn rhai i'w hargymell yn gryf.

8.1 Argymhelliad ar gynnwys y cyngor i rieni

1. **Dylai Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Byrddau Iechyd a darparwyr gofal sylfaenol barhau i ddarparu cyngor wedi ei seilio ar "Lleihau'r risg o farwolaeth yn y crud"** (Llywodraeth Cymru, 2014) i'r holl deuluoedd â babanod newydd. Cytunodd y panel na ddylai Llywodraeth Cymru fabwysiadu safiad o rybuddio yn erbyn cyd-gysgu yn llwyr, ond fod angen pwysleisio bod cyd-gysgu, ar y cyd â ffactorau risg eraill, yn golygu risg uchel iawn o farwolaeth sydyn diesboniad babanod.

8.2 Argymhellion lledaenu'r neges

2. **Dylai Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a darparwyr gofal iechyd barhau i ddarparu cyngor i'r holl deuluoedd â babanod newydd, gan gydnabod rolau arbennig o bwysig bydwagedd, ymwelwyr iechyd a meddygon teulu.**

3. Roedd mwyafrif helaeth yr achosion a nodwyd yn yr adolygiad yn fabanod oedd wedi dod i gysylltiad â ffactorau risg hysbys yr ymdrinnir â nhw mewn canllawiau cyfredol. **Argymella'r panel y dylai Llywodraeth Cymru ystyried y mecanweithiau i drosglwyddo'r negeseuon hybu iechyd sy'n bodoli eisoes yn fwy effeithiol.** Gallai hyn gynnwys:

- hwyluso trafodaeth am strategaethau atal effeithiol,
- ystyried ymgrych genedlaethol,
- ymchwilio i ddulliau arloesol, yn cynnwys cyfryngau modern,
- datblygu mecanweithiau i gyrraedd y teuluoedd mwyaf bregus,
- gwerthuso'r effaith.

4. Dylai Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd ystyried yn benodol ddulliau newydd a llawn dychymyg i leihau'r risg i fabanod â rhieni ifanc iawn.

5. Dylai Byrddau Iechyd a darparwyr gofal sylfaenol sicrhau fod negeseuon atal marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn cael eu pwysleisio ar adeg pan fo babanod ifanc yn arbennig o fregus ac agored i niwed e.e. pan yn cyflwyno am sylw meddygol gyda salwch resbiradol.

8.3 Lleihau'r risg

6. **Dylai Byrddau Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru gryfhau eu hymdrechion i leihau ysmegu, yn enwedig ymhlith merched ifanc, rhieni yn ystod beichiogrwydd ac yn y flwyddyn gyntaf ar ôl genedigaeth plentyn.**

7. Dylai Llywodraeth Cymru a darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau fod y sail tystiolaeth bresennol ar gyd-gysgu yn cael ei rannu â gweithwyr proffesiynol ar y 'rheng flaen' sy'n ymdrin â babanod newyddanedig.

Dylai gweithwyr proffesiynol rheng flaen dderbyn hyfforddiant rheolaidd fel eu bod yn deall y prif negeseuon atal marwolaethau sydyn diesboniad mewn babandod, gan gynnwys tystiolaeth yr ymchwil ar y ymadwaith rhwng cyd-cysgu a ffactorau risg eraill megis ysmegu, pwysau geni isel, babanod ifanc iawn ac yfed alcohol, a'u bod yn medru trosglwyddo'r negeseuon hyn i rieni.

8. Dylai Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd a darparwyr gofal sylfaenol geisio lleihau'r cyfraddau cynamseroldeb a phwysau geni isel drwy hybu gofal cyn beichiogi a darparu cyngor i rieni potensial a nodwyd yn yr ymgyrch "baby SAFER!"

9. Dylai Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd barhau i hybu bwydo ar y fron.

8.4 Argymhelliad ar ddarpariaeth tai cymdeithasol

10. **Dylai Llywodraeth Cymru ac awdurdodau lleol adolygu eu polisïau a darpariaeth tai cymdeithasol i sicrhau bod yr amodau'n briodol ar gyfer teuluoedd â babanod ifanc, bregus ac y gweithredir ar frys mewn ymateb i bryderon neu argymhellion gweithwyr proffesiynol.**

8.5 Ymchwil ac argymhellion cysylltiedig

11. **Dylai Llywodraeth Cymru weithio â phartneriaid i hyrwyddo trafodaeth ac annog ymchwil i fesurau cadarn i leihau'r cyfraddau marwolaethau sydyn diesboniad babanod yn y boblogaeth, a chyd-gysgu anniogel yn enwedig.** Gallai hyn gynnwys ymchwil i ddarpariaeth Baby Box a mentrau arloesol eraill.

12. Dylai Llywodraeth Cymru, yn absenoldeb sail tystiolaeth cryf, ddatblygu menter i geisio sicrhau consensws ar y cyngor y dylid ei roi i rieni am y lle mwyaf diogel i fwydo eu babanod yn ystod y nos.

8.6 Casglu data, monitro ac adolygiadau yn y dyfodol

13. **Dylai Llywodraeth Cymru hysbysu ei holl bartneriaid Byrddau Diogelu Plant am ei disgwyliadau y bydd rhannu gwybodaeth yn ddilyffethair â'r Rhaglen AMP pan fo unrhyw blentyn yn marw.**

14. Dylai'r Rhaglen AMP barhau i weithio ag eraill i gynyddu 'perchnogaeth' aml-asantiaeth y broses Adolygu Marwolaethau Plant ac ailbwysleisio'r angen i rannu data yn ddilyffeithair.

15. Dylai'r Rhaglen AMP fireinio ei phroses casglu data am farwolaethau sydyn diesboniad babanod yn dilyn yr adolygiad hwn, yn cynnwys sicrhau adnabod a nodi'r holl achosion yn amserol a chyflawn.

16. Dylai Gwasanaeth Diogelu Plant, Iechyd Cyhoeddus Cymru ymgynghori â phartneriaid aml-asiantaeth ac ystyried cyflwyno templedi safonol i gyd-fynd â'r broses Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentynod (PRUDiC). Dylai hyn gynnwys un ar gyfer cofnodi hanes pediatreg dechreuol/disgrifiad cyntaf yn achos marwolaethau annisgwyl i sicrhau ei fod yn gynhwysfawr fel bo'r data ar gael i wneud adolygiadau yn y dyfodol yn fwy cadarn.

17. Dylai'r Rhaglen Adolygu Marwolaeth Plant, AACG a MBRRACE-UK barhau i weithio gyda'i gilydd, yn cynnwys rhannu gwybodaeth i ganiatáu monitro a dadansoddi marwolaethau babanod yng Nghymru yn rheolaidd, yn enwedig marwolaethau sydyn diesboniad babanod.

18. Dylai'r Rhaglen AMP barhau i fonitro tueddiadau mewn cyfraddau marwolaethau sydyn diesboniad babanod fel rhan o'i gweithgareddau arferol. Dylid ailadrodd yr adolygiad hwn ar ôl cyfnod priodol os oes pryderon am gyfradd y llwyddiant yn lleihau'r marwolaethau hyn.



Cyfeiriadau

Adamsbaum C et al. (2010).
Abusive head trauma: judicial admissions
highlight violent and repetitive shaking.
Pediatrics, 126(3), tud. 546-55.
Ar gael yn: <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/3.546.full.pdf+html>
[Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Bartick M & Smith LJ. (2014). Speaking
out on safe sleep: evidence-based infant
sleep recommendations. *Breastfeed Med*,
Tachwedd (9), tud. 417-22.

Blair P & Inch S. (2010). The health
professional's guide to: "Caring for your
baby at night". [Ar-lein] Ar gael yn:
https://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/HPs_Guide_to_Coping_At_Night_Final.pdf
[Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Blair P et al. (2014). Bedsharing in the
absence of hazardous circumstances:
Is there a risk of sudden infant death
syndrome? An analysis from two case-
control studies conducted in the UK.
PLOS-ONE 9(9):e107799. Doi:10.1371/
journal.pone.0107799. Ar gael yn:
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0107799>
[Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Carpenter R et al. (2013). Bed sharing
when parents do not smoke: is there a
risk of SIDS? An individual level analysis
of five major case-control studies.
BMJ Open 3:e002299.doi:10.1136/
bmjopen-2012-002299. Ar gael yn:
<http://bmjopen.bmj.com/content/3/5/e002299.full.pdf+html>
[Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant,
(2012). *Cyflwyniad*, s.l.: Iechyd Cyhoeddus
Cymru.

Comisiynydd Plant Cymru, (2013).
Adroddiad Cynydd Strategaeth Tlodi Plant,
Abertawe. Ar gael yn:
<http://www.childcom.org.uk/uploads/publications/402.pdf>
[Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Davis P et al. (2001). Arolwg Amenedigol
Cymru Gyfan ac Ymchwiliad Cyfrinachol
i Farw-enedigaethau a Marwolaethau
Babanod. Caerdydd.

De Jonge GA et al. (2004). Sudden infant
death syndrome in child care settings in
the Netherlands. *Archives of Diseases in
Childhood*, Volume 89, tud. 427-430.

Fleming, PJ et al. (2000).
Sudden unexpected death in Infancy.
The CESDI SUDI Studies 1993-1996.
London: The Stationery Office

- Gov.UK, 2013. Respiratory syncytial virus: the green book, pennod 27a. [Ar-lein] Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/respiratory-syncytial-virus-the-green-book-chapter-27a> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]
- Humphreys C, Heatman B & Price L. (2014). Adroddiad Blynyddol y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant. Abertawe: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- Leach C et al. (1999). Epidemiology of SIDS and explained infant deaths. CESDI SUDI Research Group. *Pediatrics* 104: tud. e3
- Limerick S & Bacon C. (2004). Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths, *J Clin Pathol* 57: tud.309-11. Ar gael yn: <http://jcp.bmj.com/contents/57/3/309.full.pdf+html> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]
- Moon R et al. (2011). SIDS and other sleep related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics* 128: e1341-67. Ar gael yn: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/e1341.full.pdf+html> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2014). Postnatal care. CG37. Llundain: NICE. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/guidance-postnatal-care-pdf> [Cyrchwyd: 14eg Rhagfyr 2014]
- Pepi-pod. (2014). Pepi-pod - sleep space programme. [Ar-lein] Ar gael yn: http://www.changeforourchildren.co.nz/tender_shoot/pepi_pod_programme [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014].
- Platt M et al. (2000). A Clinical Comparison of SIDS and Explained Sudden Infant Deaths: how healthy and how normal? *Archives of Diseases in Childhood*.
- Price S, Knight T & King S. (2014). Research evidence review report for Child Death Review Sudden unexplained infant death during sleep. Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2012). Tybaco ac Iechyd yng Nghymru. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/59800/> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014].
- Iechyd Cyhoeddus Cymru (2014). Naw Mis a Mwy, s.l.: Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- Iechyd Cyhoeddus Cymru (2014). Her Iechyd Cymru: Cyhoeddiadau Bwydo Babanod. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://www.healthchallengewales.org/infantfeeding-publications> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014].

Royal College of Psychiatrists. (2011). Parents as patients: supporting the needs of patients who are parents and their children. CR164. London: RCP. Ar gael yn: <http://www.kscb.org.uk/pdf/cr164.pdf> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Stichting Wiegedood, n.d. Safe Sleeping. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://www.wiegedood.nl/en> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Tappin D et al. (2002). Used infant mattresses and sudden infant death syndrome in Scotland: case control study. BMJ 325: p. 1007. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC131017/pdf/1007.pdf>

The Baby Box Co. (2014). We're So glad You're Here!. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://babyboxco.com/pages/tradition> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

The Lullaby Trust, 2014. Electronic cigarette position statement, s.l.: The Lullaby Trust.

The Lullaby Trust (2014). Publications. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://www.lullabytrust.org.uk/our-publications-2014> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

UK National Screening Committee (2012). Antenatal Screening for Group B Streptococcus Carriage - Policy Position Statement, s.l.: s.n.

UNICEF UK (2010). Caring for your Baby at Night. The Baby Friendly Initiative. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Resources/Resources-for-parents/Caring-for-your-baby-at-night/> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Vennemann MM et al. (2012). Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate?. J Pediatr 160: tud. 44-48.

Viner R et al. (2014). Deaths in young people aged 0-24 years in the UK compared with the EU15+ countries, 1970-2008: analysis of the WHO mortality database. Lancet 384: tud. 880-92. Ar gael yn: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60485-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60485-2.pdf) [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Llywodraeth Cymru. (2011). Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru – Mynegai Plant. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/statistics-and-research/welsh-index-multiple-deprivation-child-index/?lang=en> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]

Llywodraeth Cymru. (2014). Llywodraeth Cymru: Lleihau'r risg o farwolaeth yn y crud. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/socialcare/guidance1/reduceriskcotdeath/?lang=en> [Cyrchwyd: 8fed Rhagfyr 2014]