**Linda Turner**

**Profion Pwynt Gofal yn y Gymuned**

**Cyflwyniad**

O ran fy nghefndir, rwy’n wyddonydd biofeddygol. Rwy’n gweithio ym maes patholeg ers dros 40 mlynedd, yn bennaf mewn haematoleg, trallwysiadau gwaed a biocemeg. Ond treuliais gyfnod byr ym maes histoleg yn y dyddiau cynnar. Fy ngwaith i yw sicrhau bod unrhyw brofion patholeg y tu allan i’r labordy, wrth wely’r claf neu yn yr ardaloedd meysydd clinigol, yn cael eu cynnal i’r un safonau â mewn labordy ac yn rhoi canlyniadau yr un mor gywir â phrofion labordy i sicrhau ein bod yn cynnal gwasanaeth effeithiol, effeithlon a diogel.

**Disgrifiad o'r gwasanaeth**

Rwy’n mynd i sôn am sefydlu gwasanaeth profi’r INR, y gymhareb normaleiddio ryngwladol, mewn gofal sylfaenol. Mae’n seiliedig ar warfarin cyffur effeithiol iawn wrth atal thrombosis. Mae’n bwysig iawn ei ddefnyddio gyda chleifion sydd wedi cael thrombosis gwythiennau dwfn neu emboledd ysgyfeiniol o’r blaen. Mae’n effeithiol iawn wrth atal thrombosis. Gellir ei ddefnyddio fel proffylacsis ar gyfer ffibriliad atriol. Caiff hefyd ei ddefnyddio mewn cleifion sydd wedi cael amnewidiadau falfiau meitrol oherwydd eu bod yn tueddu i geulo heb driniaeth gyda gwrthgeulyddion. Ond mae warfarin ei hun yn gyffur ansefydlog yn yr ystyr bod angen monitro’r dos o Warfarin rydych chi’n ei gymryd oherwydd gall hyd yn oed y bwyd rydych chi’n ei fwyta effeithio ar effeithiolrwydd y cyffur. Maen nhw’n mesur yr INR er mwyn monitro a rhoi’r dos o warfarin sydd ei angen ar gleifion Wrth wneud hynny, maen nhw’n gallu sicrhau bod y claf yn cymryd digon i atal thrombosis ond ddim gormod sy’n gallu achosi gwaedlif. Dyna’r peth pwysig a dyna pam y mae angen ei fonitro’n rheolaidd.

**Pam oedd angen y gwasanaeth**

Yn flaenorol, byddai’r monitro wedi’i wneud yn y labordy a byddai cleifion yn cael prawf gwaed naill ai yn y feddygfa neu mewn clinig. Byddai’r sampl yn cael ei anfon i labordy’r ysbyty i’w brofi. Byddai’r canlyniad wedyn ar gael i’r feddygfa os mai nhw oedd yng ngofal y dos neu i’r gwasanaeth gwrthgeulo er mwyn dosio’r claf. Byddent wedyn yn ffonio’r claf neu’n anfon y canlyniad drwy’r post i roi’r gwybod i’r claf beth oedd angen ei gymryd ac am ba hyd a phryd y byddai angen dod yn ôl ar gyfer ail brawf.

Ond erbyn iddynt gael y canlyniad yn ôl roedd hi naill ai’n nes ymlaen y diwrnod hwnnw neu hyd yn oed yn fore trannoeth oherwydd bod yn rhaid cludo’r samplau i’r labordy, cynnal y prawf ei awdurdodi a rhannu’r canlyniad. Ond beth sy’n digwydd os oes gennych glaf nad yw ei INR yn iawn? Os yw’n rhy uchel a bod gan y claf risg o waedlif? Os yw’n rhy isel a bod risg o thrombosis? Yn aml, erbyn i’r canlyniad ddod mae’n llawer hwyrach yn y dydd. Yn aml iawn, mae’n rhaid cael meddyg y tu allan i oriau neu mae’n rhaid troi at y gwasanaethau brys er mwyn cael triniaeth i atal gwaedlif neu thrombosis.

Gyda’r prosiect hwn, mae’r prawf yn cael ei wneud gyda pheiriant bychan yn y feddygfa. neu yn y clinig gwrthgeulo gyda sampl pigo bys. Mae’r claf yn y fan a’r lle, mae’r prawf yn cymryd munud i’w wneud ac mae’r canlyniad ar gael yn syth.

Maen nhw wedyn yn gallu trafod y canlyniad gyda’r claf. Gofyn a yw wedi gwneud newidiadau i’w ddeiet? Yw e ar wrthfiotigau? A oes unrhyw reswm pam y gallai’r INR fod wedi newid? Maen nhw’n gallu gweld canlyniad y claf, yn enwedig os yw’n annormal, a bydd y feddygfa neu’r clinig gwrthgeulo yn gallu rhoi triniaeth i’r claf yn y fan a’r lle i helpu i atal y risg o waedlif neu thrombosis. Mae hynny’n golygu nad yw’r claf yn gorfod troi at y gwasanaethau brys yn y pen draw. Ond mae hefyd yn rhoi cyfle i’r claf drafod ei driniaeth a’i gynllun gyda’r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd yn gofalu am ei gyflwr a lefel y warfarin.

Nod y prosiect oedd annog meddygfeydd i ymgymryd â chynnal y profion ar y safle Roedd yn ddull cydweithredol iawn. Yn amlwg, roedd yn fwy na dim ond tîm profi pwynt gofal. Roedd tîm y clinig gwrthgeulo, y meddygfeydd, y meddygon teulu eu hunain y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, nyrsys y practis a rheolwyr y practis yn rhan o’r broses yn ogystal â’r gwaith o sefydlu’r gwasanaeth. Dyna pam y cafodd ei wneud, gwella gofal cleifion.

**Manteision i gleifion a’r system ehangach**

Yn y flwyddyn gyntaf, cafwyd gostyngiad o 26% mewn cleifion yn troi at y gwasanaethau acíwt oherwydd canlyniadau INR annormal a’r angen am driniaeth. Mewn arolwg cleifion, roedd dros 90% o’r cleifion yn llawer hapusach gyda’r gwasanaeth na gyda’r gwasanaeth blaenorol. Mae’n bosib cael y sgwrs gyda’r claf a’r person sy’n dosio’r claf. Mae wedi bod yn llawer haws iddyn nhw gadw’r claf o fewn ei ystod therapiwtig. Diolch i’r sgyrsiau hynny, dydyn nhw ddim yn mynd y tu hwnt i’r ffiniau mor aml. Mae hyd yn oed newid mewn tymheredd yn gallu effeithio ar effeithiolrwydd y warfarin ac ar ganlyniad yr INR. Mae’n wych gallu trafod gyda’r claf. “O, rwy’n mynd ar wyliau.” “Os felly, gallwn ostwng eich dos “rhag i chi ddioddef gyda lefelau uchel “tra byddwch chi i ffwrdd ar wyliau.” Mae mwy o gleifion yn cadw oddi mewn amser canrannol eu hystod therapiwtig o ganlyniad i’r sgyrsiau hynny.

Trefnwyd arolwg cleifion ar ôl y flwyddyn gyntaf, 12 mis cyntaf y gwasanaeth ar waith. Roedd dros 90% o’r cleifion yn ffafrio’r ffordd newydd o weithio. Mae pigiad ar y bys yn llawer llai ymledol hefyd. Mater o bigiad bach ar y bys yw e yn hytrach na nodwydd a gorfod tynnu llawer iawn o waed. Mae wedi bod cael effaith dda o ran hynny. Mae hefyd wedi cael effaith ar y gwasanaeth oherwydd bod y practis ei hun yn gwneud y gwaith. Wrth gymryd sampl gwaed i’w anfon i’r labordy, mae’n rhaid iddo fod yn sampl gwaed llawn. Mae’n rhaid cael 4.5ml union yn y botel neu mae’r sampl yn annigonol. Yn aml, rydych chi’n sôn am bobl oedrannus heb wythiennau arbennig o dda. Yn aml iawn, pan fydd y sampl yn cyrraedd y labordy, nid yw’n ddigonol. Mae’n rhaid galw claf yn ôl a thynnu gwaed unwaith eto. Ond dim ond wyth microlitr o waed sy’n cael ei dynnu gyda phigiad bys. Mymryn bach o waed yw e. Rydych chi’n llawer mwy tebygol o gael y gwaed sydd ei angen arnoch chi. Oherwydd eich bod chi’n gwneud y prawf ac yn cael y canlyniad yn y fan a’r lle, rydych chi’n gwybod bod y sampl yn ddigonol tra bod y claf yn dal yno. Os nad yw’n sampl da, gallwch ailadrodd y broses yn syth heb orfod galw’r claf yn ôl ychydig ddyddiau yn ddiweddarach.

Mae’n dileu’r angen am ail brawf fflebotomi na fyddai o reidrwydd yn llwyddiannus yr eildro chwaith. Mae’n llawer gwell system ar gyfer y claf a’r darparwyr gofal iechyd. Mae’n cynnig sicrwydd eu bod yn cael y canlyniad yn y fan a’r lle, yn hytrach nag aros i glywed, gan y labordy a fu’r prawf yn llwyddiannus ai peidio. Rwy’n credu bod pawb yn hapusach o lawer gyda’r gwasanaeth. Y peth pwysicaf wrth ddatblygu’r gwasanaeth hwn yw cofio bod y canlyniad yn ddibynnol ar allu’r person sy’n cyflawni’r prawf. Roedd yn bwysig sicrhau bod pawb yn cael digon o hyfforddiant ar ddefnyddio’r dyfeisiau i allu gwarantu eu bod yn cael canlyniad cywir a’u bod yn gallu dibynnu ar y ffaith bod y canlyniad hwnnw’n gywir.

Fel rhan o’r drefn, unwaith y mis mae’n rhaid i’r darparwyr gofal iechyd wneud pigiad bys ar un claf a chael y canlyniad INR. Ond mae hefyd yn ofynnol iddyn nhw gymryd sampl gwythiennol a’i anfon i’r labordy i’w gymharu. Felly unwaith y mis, gallwn ni gymharu â phob meddygfa pob practis nyrs ardal bod y canlyniad ar y ddyfais yr un fath â’r canlyniad gan labordy. Drwy hynny, roedd y darparwyr gofal iechyd a’r labordy yn gallu gweld pa mor agos oedd y cymariaethau. Roedd hynny’n yn rhoi hyder iddyn nhw eu bod yn rhedeg gwasanaeth diogel ac yn cael canlyniadau cywir. Roedd sefydlu’r syniad hwnnw’n fuddiol iawn ac yn allweddol i’r gwaith. Roedden ni eisiau i’r darparwyr gofal iechyd fod yn hyderus bod eu canlyniadau mor gywir â phe baen nhw wedi anfon sampl i’r labordy. Roedd gallu cymharu canlyniadau yn hanfodol o ran meithrin yr hyder hwnnw. Roedd hyfforddiant yn rhan bwysig, ac fe drefnwyd sesiynau hyfforddi ar draws y bwrdd iechyd. Mae’n cwmpasu ardal eang, i fyny i Flaenau Gwent, draw i Gasnewydd ac ar draws i Sir Fynwy. Sefydlwyd sesiynau hyfforddi mewn lleoliadau cyfleus i staff meddygfeydd ac i’r canolfannau nyrsys ardal Roedd hynny’n eithaf heriol o ran sicrhau digon o leoliadau cyfleus i bawb fynychu.

**Arloesi digidol**

Ond mae’r system sydd ar waith yn dda iawn oherwydd cysylltedd a systemau TG. Mae’n rhaid i unrhyw un sy’n defnyddio’r dyfeisiau fod wedi derbyn hyfforddiant. Ar ôl hynny mae’n cael cod bar er mwyn defnyddio peiriant. Mae’n rhaid cael cod bar cyn gallu defnyddio’r peiriant i gynnal prawf ar glaf. Dydych chi ddim yn cael y cod bar heb wneud yr hyfforddiant. Dim ond pobl sydd wedi cael eu hyfforddi sy’n gallu cyrchu’r ddyfais yn ffisegol er mwyn ei defnyddio i gynnal profion cleifion. Mae’r hyfforddiant yn gwbl allweddol, felly mae’r diogelwch hwnnw yno. Dysgwyd gwersi eraill hefyd.

Un o’r gwersi eraill oedd gan fod y profion blaenorol i gyd yn cael eu gwneud yn y labordy, byddai’r canlyniadau INR ar gael ar system wybodaeth y labordy. Byddai’r cyfan wedyn ar gael ar systemau clinigol yr uned a’r canlyniadau INR yn weladwy i glinigwyr drwy’r systemau hynny. Wrth gyflwyno’r profion wrth erchwyn gwely cleifion, doedd y canlyniadau INR ddim yn cyrraedd cofnod electronig y cleifion. Gallai hynny beri broblem yn enwedig wrth i gleifion symud i ofal eilaidd yn sydyn. Ni fyddai unrhyw ganlyniadau INR yn weladwy. Byddai hynny’n creu risg o feddwl nad oedd y claf ar warfarin bellach, ond mewn gwirionedd ei fod e’n parhau ar warfarin.

Roedd yn rhaid i ni ymgysylltu â llawer o bobl TG er mwyn cael y system ar waith a chysylltu’r dyfeisiau â’r system rhwydwaith ac yna i’n systemau TG fel eu bod nhw’n gweithio’n iawn. Dyna ail ran y prosiect sydd wedi’i gwblhau’n llwyddiannus yn ddiweddar ond mae angen peth addasu o hyd. Mae rhai problemau yn dal i fodoli, ond rydyn ni’n gweithio gyda’r cwmnïau TG i sicrhau bod popeth yn gweithio’n fwy dibynadwy. Ond mae’r holl ganlyniadau INR o’r dyfeisiau pwynt gofal bellach yn cyrraedd ein system TG. Maen nhw wedyn ar gael yng nghofnodion electronig cleifion ar gyfer gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Dyma’r bwrdd iechyd cyntaf yng Nghymru i lwyddo i gysylltu’r dyfeisiau i systemau TG o fewn gofal eilaidd a gofal sylfaenol. Ni oedd y cynllun peilot ar gyfer hynny. Mae’n rhywbeth y bydd y byrddau iechyd eraill yn awyddus i’w ddatblygu yn y dyfodol.

Rydyn ni wedi dysgu gwersi am gysylltu’r dyfeisiau. Yn ddiweddar, fe wnes i gyflwyniad i bwynt gofal Cymru gyfan yn nodi’r gwersi a ddysgwyd o’r system honno. Ni yw’r cyntaf yng Nghymru i gyflawni hynny. Rwy’n credu bod hwn yn wasanaeth gwych. Mae’n llawer gwell i gleifion ac i’r darparwyr gofal iechyd, ac yn llawer mwy diogel. Os oes angen triniaeth ychwanegol ar y claf i atal gwaedlif neu thrombosis, mae modd delio â hynny’n llawer cyflymach. Bydd yr effaith ar gleifion yn llawer llai hefyd. Mae’n ffordd llawer gwell o reoli cleifion sydd ar warfarin.