

I WELLHAU'R GOFAL A DDARPERIR I BOBL GYDA LEFELAU ANARFEROL O SODIWM YN Y GWAED...

Datblygu pecynnau gofal a hyfforddiant i leihau amrywiad yn yr asesiad a'r rheoli o lefelau anarferol o sodiwm yn y gwaed.



Ni chafodd lefelau anarferol o sodiwm yn y gwaed eu trin fel y dylent fod, gan arwain at ymchwiliadau annigonol, triniaethau amhriodol a rheolaeth gyffredinol wael.

Dylai 116 o'r 265 o gleifion a gafodd eu derbyn ar frys gyda hyponatremia (43.8%) fod wedi cael rhagor o ymchwiliadau.

Darparwyd hyfforddiant ar hyponatremia i feddygon sylfaen yn y rhan fwyaf o ysbytai, ond yn llai aml i raddau a arbenigeddau eraill (37/100; 37.0%). Dim ond mewn 14 o 99 o ysbytai (14.1%) y darparwyd hyfforddiant ar hypernatremia.

Gwella'r asesiad clinigol o statws hylif ym mhob claf.

Nid oes gan gleifion asesiad cyson o'u statws hylif nac o fonitro a/neu gofnodi eu cydbwysedd hylif.

Ni chafodd asesiad o statws hylif ei gofnodi yn nodiadau 57 o'r 270 o gleifion (21.1%) â hyponatremia yn ystod eu hasesiad cychwynnol. Yn ogystal, roedd monitro a chofnodi cydbwysedd hylif yn annigonol mewn 85 o 205 o achosion (41.5%).

Dim ond mewn 51 o 83 o ysbytai (61.4%) y gwiriwyd cywirdeb cwblhau siartiau cydbwysedd hylif. Mewn 73 o ysbytai, ni ellid ateb y cwestiwn hwn.

Integreiddio canlyniadau profion i gofnodion electronig cleifion i helpu i nodi tueddiadau mewn lefelau sodiwm yn y gwaed.



Yn aml, nid yw canlyniadau profion pwynt gofal yn gysylltiedig yn uniongyrchol â system adrodd electronig labordy'r ysbyty, sy'n arwain at oedi wrth roi triniaeth.

Roedd canlyniadau cychwynnol lefelau sodiwm gwaed mewn cleifion â hyponatremia (357 o 386; 92.5%) yn dod o brofion labordy yn hytrach na phroffion pwynt gofal.

Bu oedi wrth drin achosion o hyponatremia a gafodd eu derbyn ar frys (64 o 255; 25.1%), ac roedd 17 o'r 64 (26.6%) yn deillio o effaith gofal y tu allan i oriau oherwydd llai o staff ar gael.

Safoni'r defnydd a'r dosio o doddiant halwynol hypertonig.



Nid yw staff clinigol yn sicr pryd i ddefnyddio toddiant halwynol hypertonig na pha ddos sydd ei angen. Caiff hyn ei rwystro ymhellach gan yr amrywiad yn y crynodiadau sy'n cael eu cadw ar draws yr holl ysbytai.

Cafodd 55 o 354 o gleifion (15.5%) doddiant halwynol hypertonig fel rhan o'u triniaeth. Nid oedd hyn yn briodol ar gyfer saith claf.

O'r 28 o 55 o gleifion a dderbyniodd toddiant halwynol hypertonig mewn adran achosion brys, dim ond 11 a dderbyniwyd i uned gofal critigol.

Dogfennu a chyfathrebu pob newid i feddyginiaethau i bob darparwr gofal iechyd a chleifion.



Ni chyfathrebwyd newidiadau i feddyginiaethau bob amser, a allai arwain at gleifion yn ailgychwyn meddyginiaethau oedd wedi achosi eu lefelau anarferol o sodiwm yn y gwaed.

Roedd 225 o 270 o gleifion (83.3%) a dderbyniwyd ar frys gyda hyponatremia yn cymryd un neu fwy o feddyginiaethau a allai fod wedi cyfrannu at eu hyponatremia.

Roedd 'cyfathrebu' â'r meddyg teulu ynghylch atal meddyginiaeth yn aml yn absennol o restr feddyginiaeth y claf ar adeg rhyddhau.

Mae lefelau sodiwm yn y gwaed ymhlith y profion patholeg a ofynnir amlaf, ac mae lefelau y tu allan i'r ystod gyfeirio yn cael eu gweld yn rheolaidd gan ystod eang o arbenigeddau gofal sylfaenol ac eilaidd. Yn aml, mae canfod lefel anarferol o sodiwm yn y gwaed yn ganfyddiad damweiniol ac efallai ei fod, neu nad yw, yn gysylltiedig â'r cyflwr sy'n cael ei ymchwilio. Nid yw hyponatremia na hypernatremia yn ddiagnosis ynddynt eu hunain, ac mae'n hollbwysig bod yr achos sylfaenol o'r afreoleidd-dra yn cael ei nodi a'i drin.

Adolygwyd gofal cleifion yn yr ysbyty rhwng 1 Hydref 2023 a 31 Rhagfyr 2023 gyda chod diagnosis o hyponatremia neu hypernatremia gan ddefnyddio 428 set o nodiadau achos, 650 holiadur clinigwyr a 156 holiadur sefydliadol.