



# Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes:

arfer da wrth wneud penderfyniadau

Cyngor  
Meddygol  
Cyffredinol

Rheoleiddio meddygon  
Sicrhau arfer meddygol da

# Dyletswyddau meddyg sydd wedi cofrestru gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol

---

Rhaid bod cleifion yn gallu ymddiried eu bywydau a'u hiechyd yn eu meddygon.

I gyfiawnhau'r ymddiriedaeth hynny, rhaid i chi ddangos parch tuag at fywyd dynol ac mae'n rhaid i chi:

- Sicrhau eich bod yn rhoi'r pwys mwyaf ar ofal eich claf
- Diogelu a hyrwyddo iechyd cleifion a'r cyhoedd
- Darparu gofal a gwaith meddyg o safon da
  - Sicrhau eich bod yn diweddarau eich sgiliau a'ch gwybodaeth broffesiynol
  - Cydnabod a gweithio o fewn cyfyngiadau eich gallu
  - Gweithio gyda chydweithwyr mewn ffyrdd sy'n diwallu buddiannau cleifion orau
- Trin cleifion fel unigolion a pharchu eu hurddas
  - Trin cleifion mewn ffordd gwrtais ac ystyrlon
  - Parchu hawl cleifion i gyfrinachedd
- Gweithio mewn partneriaeth gyda chleifion
  - Gwrando ar gleifion ac ymateb i'w pryderon a'u dewisiadau
  - Rhoi'r wybodaeth y maent yn ei dymuno i gleifion, mewn ffordd y gallant ei deall
  - Parchu hawl cleifion i wneud penderfyniadau am eu triniaeth a'u gofal gyda chi
  - Cynorthwyo cleifion i ofalu am eu hunain er mwyn gwella a chynnal eu hiechyd
- Bod yn onest a gweithredu mewn ffordd gyfiawn
  - Gweithredu yn ddi-oed os oes gennych reswm da dros gredu y gallech chi neu gydweithiwr fod yn rhoi cleifion mewn perygl
  - Ni ddylech fyth wahaniaethu yn erbyn cleifion neu gydweithwyr mewn ffordd annheg
  - Ni ddylech fyth gymryd mantais ar ffydd eich cleifion ynddoch neu ffydd y cyhoedd yn y proffesiwn.

Rydych yn atebol yn bersonol am eich gwaith proffesiynol fel meddyg ac mae'n rhaid i chi fod yn barod i gyfiawnhau eich penderfyniadau a'ch gweithredoedd bob amser.

---

# Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: arfer da wrth wneud penderfyniadau

---

Cyhoeddwyd 20 Mai 2010

Bydd yn dod i rym ar 1 Gorffennaf 2010

Cyngor  
Meddygol  
Cyffredinol

Rheoleiddio meddygon  
Sicrhau arfer meddygol da

# Cynnwys

	Paragraff(au)	Tudalennau
<b>Am yr arweiniad hwn</b>		06
Sut y mae'r arweiniad hwn yn berthnasol i chi		07
<b>Arweiniad</b>	1-6	08
<b>Egwyddorion</b>	7-13	11
Cydraddoldeb a hawliau dynol	7-9	11
Rhagdybiaeth o blaid estyn bywyd	10	12
Rhagdybiaeth ynghylch galluedd	11	12
Cynyddu galluedd i wneud penderfyniadau gymaint ag y bo modd	12	13
Budd cyffredinol	13	13
<b>Modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau</b>	14-16	14
Cleifion sy'n meddu ar alluedd i benderfynu	14	14
Oedolion heb alluedd i benderfynu	15-16	15
<b>Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau</b>	17-89	20
Rôl perthnasau, partneriaid ac eraill sy'n agos i'r claf	17-21	20
Gweithio mewn timau ac ar draws terfynau gwasanaethau	22-23	21
Ffurio barn glinigol gadarn	24-27	22
Esbonio'r materion clinigol	28-30	24
Delio gydag ansicrwydd	31-32	25
Anawsterau emosiynol wrth wneud penderfyniadau ar ddiwedd oes	33-36	25
Cyfyngiadau o ran adnoddau	37-39	27
Asesu budd cyffredinol dewisiadau o ran triniaethau	40-46	28
Pwyso a mesur y manteision, y beichiau a'r risgiau	40-43	28

	Paragraff(au)	Tudalennau
Osgoi tuedd	44-46	29
Datrys anghytundebau	47-49	30
Cynllunio gofal ymlaen llaw	50-62	31
Y manteision	50-51	31
Yr hyn i'w drafod	52-55	32
Pan na fydd cleifion yn dymuno cael gwybod	56-58	33
Pan fydd eraill yn dymuno atal rhoi gwybodaeth i'r claf	59	35
Ffurfioli dymuniadau claf	60	34
Cofnodi a rhannu'r cynllun gofal ymlaen llaw	61-62	35
Gweithredu yn unol â cheisiadau ymlaen llaw am driniaeth	63-66	35
Gweithredu yn unol â phenderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth	67-74	37
Pan fo penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn rhwymol	68	38
Penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth, nad ydynt yn rhwymol	69	38
Asesu dilysrwydd penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth	70	39
Asesu cymhwysedd penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth	71	40
Amheuaeth neu anghytundeb ynghylch statws penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth	72-74	41

# Cynnwys (parhad)

	Paragraff(au)	Tudalennau
Cofnodi a chyfleu penderfyniadau	75-77	41
Adolygu penderfyniadau	78	42
Gwrthwynebiadau cydwybodol	79-80	43
Rhoi organau	81-82	44
Gofal ar ôl marwolaeth	83-87	44
Dymuniadau ac anghenion y sawl sy'n galaru	84	44
Tystysgrifau, archwiliadau post-mortem a chyfeirio at grwner neu brocuradur ffisgal	85-87	45
Hyfforddiant ac archwilio	88-89	46
<b>Plant newydd-anedig, plant a phobl ifanc</b>	90-108	47
Ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth	92-96	47
Gwneud y penderfyniad	97-98	49
Plant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd	99-103	49
Plant a phobl ifanc heb alluedd	104-105	51
Plant newydd-anedig a phlant bach	106	52
Pryderon a gofidiau rhieni	107	53
Datrys anghytundebau	108	53
<b>Bodloni anghenion cleifion am faeth     a hydradiad</b>	109-111	54
<b>Maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol</b>	112-127	56
Cleifion sy'n meddu ar alluedd	116-117	58
Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion	118	59

	Paragraff(au)	Tudalennau
Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion, na ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau	119-122	59
Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion, y disgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau	123-125	61
Cleifion mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS) neu gyflwr tebyg	126	62
Gwrthwynebu cydwybodol	127	62
<b>Adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR)</b>	128-146	63
Pryd y dylid ystyried gwneud penderfyniad i Beidio Rhoi Cynnig ar CPR (DNACPR)	129-131	63
Trafodaethau ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR	132-133	65
Pan na fydd CPR yn llwyddiannus	134-136	65
Pan allai CPR fod yn llwyddiannus	137-141	66
Cleifion sy'n meddu ar alluedd	137-139	66
Cleifion heb alluedd	140-141	68
Datrys anghytundebau	142	69
Cofnodi a chyfleu penderfyniadau ynghylch CPR	143	69
Triniaeth a gofal ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR	144-145	69
Argyfyngau a CPR	146	70
<b>Cyfeiriadau</b>		71
<b>Atodiad Cyfreithiol</b>		80
<b>Ôl-nodion ar gyfer yr Atodiad Cyfreithiol</b>		87
<b>Geirfa</b>		89

## Am yr arweiniad hwn

---

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (CMC) yw'r rheolydd statudol ar gyfer y proffesiwn meddygol yn y DU, ac mae'r arweiniad hwn yn berthnasol i feddygon sy'n gweithio yn y bedair wlad o fewn y DU.

Seiliwyd yr arweiniad hwn ar egwyddorion moesegol cyfarwydd, sy'n cynnwys rhwymedigaethau meddygon i ddangos parch tuag at fywyd dynol; diogelu iechyd cleifion; trin cleifion gyda pharch ac urddas; a sicrhau eu bod yn rhoi'r pwys mwyaf ar ofal ar gyfer eu cleifion. Mae'n ymhelaethu ar yr egwyddorion arfer da yn nogfennau *Arfer Meddygol Da* (2006) a *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* (2008) gan CMC, gan ddisodli'r llyfryn *Gwrthod a Rhoi'r Gorau i Roi Triniaethau Estyn Bywyd* (2002).

Mae'r arweiniad hwn yn ystyried y gyfraith sydd mewn grym ar draws y DU ar hyn o bryd, ac mae'n cyd-fynd â hi, gan gynnwys y cyfreithiau ynghylch gwneud penderfyniadau ar ran cleifion heb alluedd (*Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000 a Deddf Galluedd Meddyliol 2005*); y gyfraith sy'n gwahardd lladd (gan gynnwys ewthanasia) a chynorthwyo hunanladdiad; a gofynion *Deddf Hawliau Dynol 1998*. Fodd bynnag, nid diben y ddogfen hon yw cynnig datganiad ynghylch yr egwyddorion cyfreithiol, neu ddisodli cyngor cyfreithiol. Rhaid i feddygon geisio'r cyngor diweddaraf pryd bynnag y ceir ansicrwydd ynghylch sut y byddai penderfyniad penodol yn cael ei ystyried yn ôl y gyfraith o fewn yr awdurdodaeth y maent yn gwneud gwaith meddygol ynddi.

Cyfeiriwyd yr arweiniad hwn at feddygon. Fodd bynnag, fe allai helpu cleifion a'r cyhoedd i ddeall yr hyn i'w ddisgwyl gan eu meddygon mewn amgylchiadau pan allai cleifion a'r rhai sy'n agos atynt fod yn arbennig o agored i niwed a phan fydd angen cymorth arnynt. Yn ogystal, efallai y bydd aelodau'r tîm gofal iechyd yn gallu cael budd o'r arweiniad hwn, o ystyried eu rôl hanfodol wrth ddarparu gofal tuag at ddiwedd oes.

Mae modd darllen yr arweiniad hwn ar ein gwefan, ac mae'r fersiwn ar-lein yn cynnwys cysylltiadau i'r dogfennau y cyfeiriwyd atynt yn y testun, y troednodion, y cyfeiriadau, yr ôl-nodion a'r atodiad cyfreithiol. Mae modd darllen holl ddogfennau arweiniad CMC ar ein gwefan sef [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org)

## Sut y mae'r arweiniad hwn yn berthnasol i chi

Yn yr arweiniad hwn, defnyddir y termau 'rhaid i chi' a 'dylech chi' yn y ffyrdd canlynol:

- defnyddir 'rhaid i chi' wrth drafod egwyddor neu ddyletswydd lywodraethol
- defnyddir 'dylech chi' pan fyddwn yn esbonio sut y byddwch yn cyflawni'r ddyletswydd lywodraethol
- yn ogystal, defnyddir 'dylech chi' pan na fydd y ddyletswydd neu'r egwyddor yn berthnasol ym mhob sefyllfa neu amgylchiad, neu pan fydd ffactorau y tu hwnt i'ch rheolaeth chi a fydd yn effeithio ar eich gallu i gydymffurfio â'r arweiniad neu sut y bydd modd i chi gydymffurfio â'r arweiniad.

Diben y troednodion, y cyfeiriadau, yr ôl-nodion a'r atodiad cyfreithiol yw cynnig gwybodaeth yn unig, a allai fod o gymorth fel gwybodaeth ychwanegol am y cefndir. Bwriad y cyfeiriadau at gyhoeddiadau gan sefydliadau eraill yw cynnig enghreifftiau o'r adnoddau cenedlaethol sydd ar gael yn unig.

Nid yw'r arweiniad hwn yn cwmpasu pob posibilrwydd ac nid oes modd iddo wneud hynny. Felly, dylech ddefnyddio'ch barn eich hun er mwyn gweithredu'r egwyddorion a nodir ynddo yn ystod y sefyllfaoedd y byddwch yn eu hwynebu wrth i chi wneud eich gwaith. Bydd methiant difrifol neu barhaus i ddilyn yr arweiniad hwn yn peryglu'ch cofrestriad. Felly, rhaid i chi fod yn barod i esbonio a chyfiawnhau'ch gweithredoedd.

# Arweiniad

---

- 1** Bydd angen i gleifion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes gael gofal a thriniaeth o ansawdd uchel, sy'n eu cynorthwyo i fyw bywyd mor dda ag y bo modd nes iddynt farw, ac i farw gydag urddas. Mae'r arweiniad hwn yn nodi nifer o'r sialensiau sy'n codi wrth sicrhau bod cleifion yn cael gofal o'r fath, gan gynnig fframwaith er mwyn eich cynorthwyo chi i ddelio gyda'r materion mewn ffordd sy'n bodloni anghenion cleifion unigol. Yn aml, bydd darparu triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes rhywun yn golygu y bydd angen gwneud penderfyniadau sy'n rhai cymhleth ar lefel glinigol, ac sy'n peri gofid ar lefel emosiynol; ac fe allai rhai penderfyniadau gynnwys dilemâu moesegol ac ansicrwydd ynghylch y gyfraith, sy'n cymhlethu'r broses benderfynu ymhellach. Diben yr arweiniad hwn yw'ch helpu chi, beth bynnag fo'r cyd-destun yr ydych yn gweithio ynddo, i fynd i'r afael gyda'r materion hyn mewn ffordd effeithiol yng nghwmni cleifion, y tím gofal iechyd a'r rhai y mae ganddynt ddiddordeb yn lles y claf. Mae'n ceisio sicrhau bod pobl sy'n agos i'r claf (partneriaid, teulu, gofalwyr ac eraill) yn cymryd rhan ac yn cael cymorth, wrth i'r claf gael gofal ac ar ôl i'r claf farw.
- 2** At ddibenion yr arweiniad hwn, mae cleifion yn 'agosáu at ddiwedd eu hoes' pan fyddant yn debygol o farw ymhen y 12 awr nesaf. Mae hyn yn cynnwys cleifion y maent ar fin marw (ymhen ychydig oriau neu ddiwrnodau) a'r rhai:

  - (a)** y maent yn dioddef cyflyrau datblygedig, cynyddol ac anwelladwy
  - (b)** y maent yn dioddef eiddilwch cyffredinol a chyflyrau cydfodol, sy'n golygu y disgwylir iddynt farw cyn pen 12 mis
  - (c)** y maent yn dioddef cyflyrau sy'n bodoli eisoes, ac os ceir perygl y byddant yn marw o ganlyniad i argyfwng aciwt sydyn yn eu cyflwr

(d) y mae ganddynt gyflyrau aciwt sy'n bygwth eu bywyd, a achoswyd gan ddigwyddiadau catastroffig sydyn.

Yn ogystal, mae'r arweiniad hwn yn berthnasol i'r plant newydd-anedig hynny sy'n cael eu geni ymhell cyn pryd ac y mae'n hysbys bod eu siawns o oroesi yn fach iawn, a chleifion y rhoddir diagnosis eu bod mewn cyflwr diymateb parhaol<sup>1</sup> (PVS), ac y gallai penderfyniad i roi'r gorau i roi triniaeth iddynt, arwain at eu marwolaeth.

- 3 Yn gyffredinol, mae'r penderfyniadau mwyaf heriol sy'n codi yn y maes hwn yn ymwneud â rhoi'r gorau i roi triniaeth a allai ymestyn bywyd y claf, neu i beidio cychwyn darparu triniaeth o'r fath. Gallai hyn gynnwys triniaethau megis gwrthfotigau, adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR), dialysis arenol, maeth a hydradiad 'artiffisial' (at ddibenion yr arweiniad hwn, caiff 'artiffisial' ei ddisodli gyda'r ymadrodd 'gyda chymorth clinigol'<sup>2</sup>) a chymorth anadlu mecanyddol. Nid yw'r dystiolaeth ynghylch manteision, beichiau a risgiau'r triniaethau hyn yn eglur bob amser, ac mae ansicrwydd yn gallu codi ynghylch effaith glinigol triniaeth ar glaf unigol, neu ynghylch y manteision, y beichiau a'r risgiau i'r claf hwnnw. Mewn rhai amgylchiadau, efallai mai'r unig beth y bydd y triniaethau hyn yn ei wneud fydd ymestyn y broses o farw, neu beri gofid dianghenraid i'r claf. O ystyried yr ansicrwydd, efallai y bydd angen i chi ac eraill sy'n ymwneud â'r broses benderfynu gael sicrwydd ynghylch yr hyn a ganiateir ar lefel foesegol ac ar lefel gyfreithiol, yn enwedig wrth benderfynu a ddylid rhoi'r gorau i roi triniaeth a allai ymestyn bywyd.

1 Cyfeirir at 'gyflwr diymateb parhaol' fel 'cyflwr diymateb parhaus' hefyd.

2 'Maeth a hydradiad artiffisial' yw'r ymadrodd a ddefnyddir weithiau mewn lleoliadau gofal iechyd. Fodd bynnag, credwn bod 'maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol' yn ddisgrifiad manylach o'r cam o ddefnyddio drip, tiwb trwynol-gastrig neu diwb a osodir yn y stumog mewn ffordd lawfeddygol er mwyn darparu maeth a hylifau.

- 4 Yn ogystal, mae bellach yn cael ei gytuno bod gofal a thriniaeth o ansawdd uchel tuag at ddiwedd oes rhywun yn cynnwys gofal lliniarol sy'n canolbwyntio ar reoli poen a symptomau gofidus eraill; cynnig cymorth seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol i gleifion; a chynorthwyo'r rhai sy'n agos i'r claf. Fodd bynnag, nid yw'n cael ei gydnabod bob amser bod modd darparu gofal lliniarol ar unrhyw adeg wrth i salwch claf ddatblygu, ac nid yn ystod ychydig ddiwrnodau olaf eu hoes yn unig.
- 5 Yn y bôn, mae'r fframwaith ar gyfer gwneud penderfyniadau ynghylch gofal tuag at ddiwedd oes yr un fath â'r fframwaith ar gyfer unrhyw gyfnod gofal clinigol arall. Nodir egwyddorion gwneud penderfyniadau da yn *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd*. Pan fydd mater yn yr arweiniad hwn yn cael ei drafod yn fanylach yn nogfen *Caniatâd*, nodir hyn yn y testun.
- 6 Mae'n bwysig nodi ein bod yn defnyddio'r term 'budd cyffredinol' er mwyn disgrifio'r sail foesebol dros wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal ar gyfer cleifion sy'n oedolion, nad ydynt yn meddu ar alluedd i benderfynu. Mae arweiniad CMC ynghylch budd cyffredinol, a weithredir gyda'r egwyddorion ynghylch gwneud penderfyniadau a nodir ym mharagraffau 7-13, yn cyd-fynd gyda'r gofyniad cyfreithiol i ystyried a yw triniaeth yn cynnig 'budd'<sup>3</sup> i glaf (yr Alban), neu a yw er 'budd pennaf'<sup>4</sup> y claf (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon), ac i weithredu'r egwyddorion eraill a nodir yn *Neddf Galluedd Meddyliol 2005* ac *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*.

3 'Budd' fel y nodir yn *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*.

4 'Budd pennaf' fel y nodir yn *Neddf Galluedd Meddyliol 2005* (yng Nghymru a Lloegr) ac mewn cyfraith gwlad yng Ngogledd Iwerddon.

# Egwyddorion

---

## Cydraddoldeb a hawliau dynol

- 7** Rhaid i chi roi gofal o'r un ansawdd i gleifion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes, ag y byddwch yn ei roi i bob claf arall. Rhaid i chi drin cleifion a'r rhai sy'n agos atynt gydag urddas, parch a thrugaredd, yn enwedig pan fyddant yn wynebu sefyllfaoedd a phenderfyniadau anodd ynghylch gofal. Rhaid i chi barchu eu preifatrwydd a'u hawl i gyfrinachedd.
- 8** Mae rhai grwpiau o gleifion yn gallu wynebu anghydraddoldeb wrth geisio manteisio ar wasanaethau gofal iechyd ac o ran ansawdd y gofal a ddarparir. Mae'n hysbys bod rhai pobl hŷn, pobl y mae ganddynt anabledau a phobl o leiafrifoedd ethnig wedi cael gofal o safon wael tuag at ddiwedd eu hoes. Mae hyn yn gallu bod o ganlyniad i rwystrau corfforol, rhwystrau cyfathrebu a rhwystrau eraill, a chredoau anghywir neu ddiffyg gwybodaeth ymhlith y rhai sy'n darparu gwasanaethau, ynghylch anghenion a buddiannau'r claf. Mae cyfreithiau cydraddoldeb, galluedd a hawliau dynol yn ategu'ch dyletswydd foesebol i drin cleifion mewn ffordd deg.
- 9** Os ydych yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes rhywun, rhaid i chi fod yn ymwybodol o *Ddeddf Hawliau Dynol 1998* a'i phrif ddarpariaethau, gan ei bod yn debygol y bydd eich penderfyniadau chi yn ymwneud â'r egwyddorion a'r hawliau sylfaenol a nodir yn y *Ddeddf*<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Mae'r atodiad cyfreithiol yn cynnig esboniad am hawliau'r Confensiwn Ewropeaidd a gynhwysir yn y *Ddeddf*, ac y maent yn cyfateb â'r rhai mwyaf perthnasol i benderfyniadau a wneir ar ddiwedd oes.

## Rhagdybiaeth o blaid estyn bywyd

- 10** Gan ddilyn egwyddorion moesegol a chyfreithiol sefydledig (gan gynnwys hawliau dynol), ni ddylai penderfyniadau sy'n ymwneud â thriniaethau a allai ymestyn bywyd gael eu cymell gan ddymuniad i weld marwolaeth y claf, ac mae'n rhaid iddynt gychwyn gyda rhagdybiaeth o blaid estyn bywyd. Fel arfer, bydd y rhagdybiaeth hon yn gofyn i chi gymryd yr holl gamau rhesymol er mwyn ymestyn bywyd claf. Fodd bynnag, ni cheir rhwymedigaeth ddiamadod i ymestyn bywyd beth bynnag fo'r canlyniadau i'r claf, a beth bynnag fo safbwyntiau'r claf, os yw'r rhain yn hysbys, neu pan fo modd eu canfod.

## Rhagdybiaeth ynghylch galluedd

- 11** Rhaid i chi weithio ar sail y ragdybiaeth bod pob claf sy'n oedolyn yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth. Ni ddylech gymryd yn ganiataol nad yw claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad oherwydd eu hoedran, eu hanabledd, eu hymddangosiad, eu hymddygiad, eu cyflwr meddygol (gan gynnwys salwch meddwl), eu credoau, eu hanallu ymddangosiadol i gyfathrebu neu oherwydd eu bod yn gwneud penderfyniad y mae eraill yn anghytuno gydag ef neu y maent yn ei ystyried yn benderfyniad annoeth, yn unig.

## Cynyddu galluedd i wneud penderfyniadau gymaint ag y bo modd

- 12** Os allai galluedd claf i wneud penderfyniad gael ei amharu, rhaid i chi gynnig yr holl help a'r cymorth priodol i'r claf er mwyn cynyddu eu gallu i ddeall, i gofio, i ddefnyddio neu i bwysu a mesur y wybodaeth sy'n angenrheidiol er mwyn eu galluogi i wneud y penderfyniad hwnnw neu er mwyn cyfleu eu dymuniadau. Rhaid i chi asesu eu galluedd i wneud pob penderfyniad, ar yr adeg pan fydd angen ei wneud. Mae modd i chi weld arweiniad manwl ynghylch asesu a chynyddu galluedd claf gymaint ag y bo modd trwy droi at *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd*, ac yn y codau ymarfer sy'n cefnogi *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* ac *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*<sup>6</sup>.

## Budd cyffredinol

- 13** Os na fydd oedolyn yn meddu ar alluedd i benderfynu, rhaid i'r penderfyniadau y byddwch chi neu eraill yn eu gwneud ar ran y claf gael eu seilio ar yr ystyriaeth ynghylch a fyddai'r driniaeth yn cynnig budd cyffredinol i'r claf (gweler paragraffau 40-46 am ragor ynghylch asesu budd cyffredinol) a pha ddewis (gan gynnwys y dewis o beidio darparu triniaeth) fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol. Pan fyddwch chi'n gyfrifol am wneud y penderfyniad ynghylch budd cyffredinol, rhaid i chi ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos i'r claf heb alluedd, er mwyn eich helpu i ffrifio barn (gweler paragraffau 15-16).

<sup>6</sup> Mae modd gweld gwybodaeth am y ddeddfwriaeth hon, y codau ymarfer cefnogol ac arweiniad cysylltiedig yn yr atodiad cyfreithiol.

# Modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau

---

## Cleifion sy'n meddu ar alluedd i benderfynu<sup>7</sup>

- 14** Os yw claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad drostynt eu hunain, dyma'r model a fydd yn berthnasol wrth benderfynu:
- (a) Bydd y meddyg a'r claf yn cynnal asesiad o gyflwr y claf, gan ystyried hanes meddygol y claf, eu safbwyntiau, eu profiad a'u gwybodaeth.
  - (b) Bydd y meddyg yn manteisio ar brofiad a gwybodaeth arbenigol a barn glinigol, yn ogystal â safbwyntiau a dealltwriaeth y claf o'u cyflwr, i nodi pa archwiliadau neu driniaethau sy'n debygol o gynnig budd cyffredinol i'r claf. Bydd y meddyg yn esbonio'r dewisiadau i'r claf, gan nodi manteision, beichiau a risgiau posibl pob dewis. Gall y meddyg argymhell dewis penodol sy'n cyfateb â'r dewis gorau i'r claf yn eu barn nhw, ond ni ddylent roi pwysau ar y claf i dderbyn eu cyngor.
  - (c) Bydd y claf yn ystyried manteision, beichiau a risgiau posibl y dewisiadau amrywiol, yn ogystal ag unrhyw faterion anghlinigol sy'n berthnasol iddyn nhw. Bydd y claf yn penderfynu a ydynt yn dymuno derbyn unrhyw un o'r dewisiadau ac os felly, pa un. Yn ogystal, bydd ganddynt yr hawl i dderbyn neu wrthod dewis am reswm a allai ymddangos yn afresymol i'r meddyg, neu am ddim rheswm o gwbl.
  - (d) Os bydd y claf yn gofyn am driniaeth na fyddai o fudd cyffredinol iddynt ym marn y meddyg, dylai'r meddyg drafod y materion gyda'r claf, gan ystyried y rhesymau dros eu cais. Ar ôl trafod y sefyllfa gyda nhw, os bydd y meddyg o'r farn na fyddai'r driniaeth yn briodol i'r claf o hyd ar

<sup>7</sup> Mae ystyriaethau ychwanegol yn berthnasol i blant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd i benderfynu – gweler yr adran ynghylch plant newydd-anedig, plant a phobl ifanc ym mharagraffau 90-108.

lefel glinigol, ni fydd yn rhaid iddynt ddarparu'r driniaeth. Dylent esbonio'u rhesymau i'r claf a dylent esbonio unrhyw ddewisiadau eraill sydd ar gael, gan gynnwys y dewis i geisio ail farn neu i fanteisio ar gynrychiolaeth gyfreithiol.

## Oedolion heb alluedd i benderfynu<sup>8</sup>

- 15** Os byddwch yn asesu nad yw claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad, rhaid i chi:
- (a)** fod yn eglur ynghylch pa benderfyniadau y mae angen eu gwneud am driniaeth a gofal
  - (b)** archwilio cofnod meddygol y claf am unrhyw wybodaeth sy'n awgrymu eu bod wedi gwneud penderfyniad neu gyfarwyddyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth, a allai fod yn gyfreithiol rywomol
  - (c)** gwneud ymholiadau ynghylch a oes unrhyw un arall yn meddu ar awdurdod cyfreithiol i benderfynu pa ddewis fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf (atwrnai neu 'ddirprwy cyfreithiol'<sup>9</sup> arall). Dylech gofio nad yw'r pwerau y mae dirprwy cyfreithiol yn meddu arnynt yn cynnwys yr holl benderfyniadau gofal iechyd efallai, felly dylech archwilio cwmpas eu hawdurdod er mwyn gwneud penderfyniadau<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Mae'r adran ynghylch plant newydd-anedig, plant a phobl ifanc yn cynnwys cyngor ynghylch plant heb alluedd.

<sup>9</sup> Mae dirprwyon cyfreithiol yn cynnwys: person sy'n meddu ar Atwrneiaeth Arhosol (Cymru a Lloegr) neu Atwrneiaeth Lles (yr Alban), dirprwy a benodwyd gan lys (Cymru a Lloegr) neu ymyrrwr neu warcheidwad a benodwyd gan lys (yr Alban). Ar hyn o bryd, nid oes gan Ogledd Iwerddon unrhyw ddarpariaeth er mwyn penodi dirprwyon cyfreithiol sy'n meddu ar y grym i wneud penderfyniadau gofal iechyd.

<sup>10</sup> Rhaid i atwrneiaethau fod wedi cofrestru gyda Swyddfeydd y Gwarcheidwad Cyhoeddus yng Nghymru a Lloegr a'r Alban. Mae gwybodaeth ar gael ar eu gwefannau. Esbonnir rôl y dirprwyon cyfreithiol amrywiol yn y codau ymarfer sy'n cefnogi'r cyfreithiau perthnasol ynghylch galluedd – gweler yr atodiad cyfreithiol.

- (d) cymryd cyfrifoldeb dros benderfynu pa driniaeth a fydd yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, pan na fydd unrhyw ddirprwy cyfreithiol yn bodoli, a chi yw'r meddyg sy'n gyfrifol am ofal y claf.<sup>11</sup> Rhaid i chi ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos i'r claf ac aelodau'r tîm gofal iechyd er mwyn eich helpu i wneud eich penderfyniadau.
- 16 Gan ystyried yr ystyriaethau ym mharagraff 15, dyma'r model ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n berthnasol os na fydd claf yn meddu ar alluedd:
- (a) Bydd y meddyg, gyda'r claf (os ydynt yn gallu cyfrannu) a gofalwr y claf<sup>12</sup>, yn cynnal asesiad o gyflwr y claf, gan ystyried hanes meddygol y claf a gwybodaeth a phrofiad y claf a'r gofalwr o'r cyflwr.
- (b) Bydd y meddyg yn manteisio ar wybodaeth, profiad a barn glinigol arbenigol, ynghyd ag unrhyw dystiolaeth ynghylch safbwyntiau'r claf (gan gynnwys datganiadau, penderfyniadau neu gyfarwyddiadau a wnaethpwyd ymlaen llaw), er mwyn nodi pa archwiliadau neu driniaethau sy'n briodol ar lefel glinigol, ac y maent yn debygol o gynnig budd cyffredinol i'r claf.
- (c) Os bydd y claf wedi gwneud penderfyniad neu gyfarwyddyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth benodol, rhaid i feddyg ffurfio barn am ei ddilysrwydd ac ynghylch ei berthnasedd i'r amgylchiadau presennol. Os bydd meddyg yn dod i'r casgliad bod y penderfyniad neu'r cyfarwyddyd yn gyfreithiol rwymol, rhaid ei ddilyn, mewn perthynas â'r driniaeth honno. Fel arall, dylid ei ystyried fel gwybodaeth ynghylch

11 Yn yr amgylchiadau hyn, bydd gennych awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth, dan *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000* (yn amodol ar gyhoeddi tystysgrif analluogrwydd), neu *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* (Cymru a Lloegr), neu gyfraith gwlad yng Ngogledd Iwerddon. Gweler yr atodiad cyfreithiol.

12 At y dibenion hyn, mae 'gofalwr' yn golygu'r person sy'n cynorthwyo'r claf ac sy'n cynrychioli eu buddiannau yn yr ymgynghoriad ynghylch eu hiechyd, a'r hyn sy'n angenrheidiol efallai o ran unrhyw ymchwiliadau, triniaeth neu ofal.

dymuniadau blaenorol y claf. (Gweler paragraffau 67-74 ynghylch asesu statws cyfreithiol penderfyniadau a chyfarwyddiadau a wneir ymlaen llaw.)

- (d) Os penodwyd atwrnai neu ddirprwy cyfreithiol arall i wneud penderfyniadau gofal iechyd ar ran y claf, bydd y meddyg yn esbonio'r dewisiadau i'r dirprwy cyfreithiol (fel y byddent yn ei wneud i glaf sy'n meddu ar alluedd), gan nodi manteision, beichiau a risgiau pob dewis. Gall y meddyg argymhell dewis penodol, a fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf yn eu barn nhw. Bydd y dirprwy cyfreithiol yn pwysu a mesur yr ystyriaethau hyn, ynghyd ag unrhyw faterion anghlinigol sy'n berthnasol i ofal a thriniaeth y claf, a chan ystyried pa ddewis fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol, a byddant yn gwneud y penderfyniad ynghylch pa ddewis a fyddai'n cynnig y budd cyffredinol. Dylai'r meddyg gynnig cymorth i'r dirprwy cyfreithiol wrth iddynt wneud y penderfyniad, ond ni ddylai roi pwysau arnynt i dderbyn argymhelliad penodol.
- (e) Yn ogystal â chynghori'r dirprwy cyfreithiol, rhaid i'r meddyg gynnwys aelodau'r tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf<sup>13</sup> gymaint ag y bo hynny'n ymarferol ac yn briodol<sup>14</sup>, oherwydd efallai y byddant yn gallu cyfrannu gwybodaeth am y claf a fydd yn helpu'r dirprwy i wneud penderfyniad. Os na fydd y dirprwy cyfreithiol yn meddu ar y grym i wneud penderfyniad penodol, rhaid i'r meddyg ystyried safbwyntiau'r dirprwy (fel rhywun sy'n agos i'r claf) yn ystod y broses o wneud penderfyniad.

13 Mae'r term 'y rhai sy'n agos i'r claf' yn golygu unrhyw un a enwebir gan y claf, perthnasau agos (gan gynnwys rhieni os mai plentyn yw'r claf),artneriaid a ffrindiau agos, gofalwyr cyflogedig neu ddigyflog nad ydynt yn aelodau o'r tîm gofal iechyd ac eiriolwyr annibynnol. Gallai gynnwys atwrneiod ar gyfer materion ariannol a materion sy'n ymwneud ag eiddo, a dirprwyon cyfreithiol eraill, mewn rhai amgylchiadau.

14 Bydd y rhai y bydd yn briodol ac yn ymarferol ymgynghori gyda nhw yn dibynnu ar, er enghraifft, cais blaenorol claf; pa gamau rhesymol y bydd modd eu cymryd er mwyn ymgynghori o fewn yr amser sydd ar gael cyn y bydd yn rhaid gwneud penderfyniad; ac unrhyw ddyletswydd i ymgynghori neu i flaenoriaethu pobl benodol a nodir mewn cyfreithiau neu godau perthnasol ynghylch galluedd.

- (f) Mewn amgylchiadau pan na cheir dirprwy cyfreithiol sy'n meddu ar yr awdurdod i wneud penderfyniadau penodol ar ran y claf, ac mae'r meddyg yn gyfrifol am wneud y penderfyniad, rhaid i'r meddyg ymgynghori gydag aelodau'r tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf (gymaint ag y bydd yn ymarferol ac yn briodol i wneud hynny) cyn gwneud penderfyniad. Wrth ymgynghori, bydd y meddyg yn esbonio'r materion; bydd yn ceisio gwybodaeth ynghylch amgylchiadau'r claf; ac yn ceisio safbwyntiau ynghylch dymuniadau, dewisiadau, teimladau, credoau a gwerthoedd y claf. Yn ogystal, gall y meddyg ystyried pa ddewisiadau a fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf ym marn y rhai yr ymgynghorir gyda nhw, ond ni ddylai roi'r argraff iddynt eu bod yn cael cais i wneud y penderfyniad. Rhaid i'r meddyg ystyried safbwyntiau'r rhai yr ymgynghorwyd gyda nhw wrth ystyried pa ddewis fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol, ac wrth wneud y penderfyniad terfynol ynghylch pa ddewis sy'n cynnig budd cyffredinol i'r claf.
- (g) Yng Nghymru a Lloegr, os na cheir dirprwy cyfreithiol, perthynas agos neu berson arall sy'n fodlon neu sy'n gallu<sup>15</sup> cynorthwyo neu gynrychioli'r claf, ac mae'r penderfyniad yn ymwneud â thriniaeth feddygol ddifrifol<sup>16</sup>, rhaid i'r meddyg droi at y sefydliad sy'n eu cyflogi neu sy'n eu contractio er mwyn penodi Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA), yn unol â'r hyn sy'n ofynnol dan *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* (MCA). Bydd IMCA yn meddu ar yr awdurdod i wneud ymholiadau ynghylch y claf ac i gyfrannu i'r penderfyniad trwy gynrychioli buddiannau'r claf, ond ni all wneud penderfyniad ar ran y claf.

15 Yn gyffredinol, mae'r ffaith nad oes rhywun 'sy'n fodlon neu sy'n gallu' ar gael yn golygu pan na fydd unrhyw un sy'n agos i'r claf y mae modd ymgynghori gyda nhw, neu mae'r rhai sydd ar gael yn methu cymryd rhan yn y broses benderfynu, neu'n teimlo na allant wneud hynny. Mae Cod Ymarfer MCA yn cynnwys rhagor o wybodaeth.

16 Caiff triniaeth feddygol ddifrifol ei diffinio yng Nghod Ymarfer MCA, lle y mae rôl IMCA yn cael ei nodi hefyd.

- (h) Os bydd anghytundeb yn codi ynghylch yr hyn a fyddai'n cynnig budd cyffredinol, rhaid i'r meddyg geisio datrys y materion gan ddilyn y dull gweithredu a nodir ym mharagraffau 47-48.
- (i) Os bydd dirprwy cyfreithiol neu berson arall sy'n ymwneud â'r penderfyniad yn gofyn i driniaeth gael ei darparu na fyddai'n briodol ar lefel glinigol ac na fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf ym marn y meddyg, dylai'r meddyg esbonio'r sail dros y farn hon, gan ystyried y rhesymau dros y cais. Ar ôl trafod y mater, os na fydd y meddyg o'r farn o hyd y byddai'r driniaeth yn briodol ar lefel glinigol ac yn cynnig budd cyffredinol, ni fydd rheidrwydd arnynt i'w darparu. Fodd bynnag, yn ogystal ag esbonio'r rhesymau dros eu penderfyniad, dylai'r meddyg esbonio'r dewisiadau sydd ar gael i'r person sy'n gofyn am y driniaeth. Mae'r rhain yn cynnwys y dewis o geisio ail farn, gwneud cais i'r corff statudol priodol am adolygiad (yr Alban), a gwneud cais i'r llys priodol am ddyfarniad annibynnol. Am arweiniad pellach ynghylch gweithredu yn unol â cheisiadau ymlaen llaw am driniaeth, gweler paragraffau 63-66.

# Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau

---

## Rôl perthnasau, partneriaid ac eraill sy'n agos i'r claf

- 17** Gall y bobl sy'n agos i glaf gyflawni rôl sylweddol wrth sicrhau bod y claf yn cael gofal o ansawdd uchel wrth iddynt agosáu at ddiwedd eu hoes, mewn lleoliadau cymunedol ac yn yr ysbyty. Bydd nifer o rieni, perthnasau agos eraill a phartneriaid, yn ogystal â gofawyr cyflogedig a digyflog, yn ymwneud gyda'r broses o drafod materion gyda chlaf, eu galluogi i wneud dewisiadau, eu cynorthwyo i gyfleu eu dymuniadau, neu i gymryd rhan uniongyrchol yn eu triniaeth a'u gofal. Mewn rhai achosion, efallai y byddant wedi cael pŵer cyfreithiol gan y claf, neu'r llys, i wneud penderfyniadau gofal iechyd pan na fydd y claf yn meddu ar alluedd i wneud eu dewisiadau eu hunain.
- 18** Mae'n bwysig eich bod chi ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd yn cydnabod rôl a chyfrifoldebau pobl sy'n agos i'r claf. Dylech sicrhau, gymaint ag y bo modd, bod yr angen iddynt gael cymorth yn cael ei ddiwallu a bod eu teimladau'n cael eu parchu, er bod yn rhaid i'r gofal barhau i ganolbwyntio ar y claf.
- 19** Efallai y bydd y rhai sy'n agos at glaf yn dymuno cael gwybodaeth ynghylch diagnosis y claf ac ynghylch datblygiad tebygol y cyflwr neu'r clefyd, ac efallai y bydd angen iddynt gael gwybodaeth o'r fath er mwyn eu helpu i ddarparu gofal ac i gydnabod ac ymateb i newidiadau yng nghyflwr y claf. Os bydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniadau, dylech sicrhau eu bod yn cytuno i chi rannu'r wybodaeth hon. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch rhannu gwybodaeth, mae'n

rhesymol tybio, oni bai eu bod yn mynegi fel arall, y byddent yn dymuno i'r rhai agosaf atynt i gael gwybodaeth berthnasol am eu cyflwr cyffredinol a'u prognosis. (Mae'r llyfryn ynghylch *Cyfrinachedd* yn cynnwys rhagor o arweiniad.) Dylech holi a yw claf wedi enwebu rhywun sy'n agos iddynt i gael gwybodaeth ac i ymgynghori gyda nhw ynghylch eu triniaeth.

- 20** Wrth ddarparu gwybodaeth, rhaid i chi wneud eich gorau i esbonio materion clinigol mewn ffordd y bydd y person yn gallu ei deall, gan drin materion anodd neu faterion a allai beri gofid ynghylch gofal a phrognosis y claf, mewn ffordd ystyriol a sensitif. (Gweler paragraffau 33-36 ynghylch delio gydag anawsterau emosiynol a ffynonellau cymorth posibl.)
- 21** Wrth drafod y materion gyda phobl nad ydynt yn meddu ar awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau ar ran claf heb alluedd, dylech nodi'n eglur mai eu rôl nhw yw cynghori'r tîm gofal iechyd ynghylch dymuniadau, dewisiadau, teimladau, credoau a gwerthoedd hysbys neu debygol y claf. Ni ddylech roi'r argraff iddynt eu bod yn cael cais i wneud y penderfyniad.

## Gweithio mewn timau ac ar draws terfynau gwasanaethau

- 22** Caiff y rhan fwyaf o'r driniaeth a'r gofal tuag at ddiwedd oes rhywun ei darparu gan dimau aml-ddisgyblaethol ac amlasiantaethol, sy'n cydweithio er mwyn diwallu anghenion cleifion wrth iddynt symud rhwng gwahanol leoliadau iechyd a gofal cymdeithasol, a manteisio ar wasanaethau gwahanol. Mae hyn yn gallu cynnwys practisau meddygon teulu, cartrefi gofal lleol, fferyllfeydd, hosbisau, gwasanaethau ambiwlans, ysbytai lleol, a gwasanaethau cymorth awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol. Rhaid i chi

gyfathrebu mewn ffordd effeithiol gydag aelodau eraill y tîm iechyd a gofal cymdeithasol neu dimau sy'n ymwneud gyda'r gofal ar gyfer claf, gan rannu'r wybodaeth angenrheidiol gyda nhw er mwyn darparu gofal diogel, effeithiol ac amserol i'r claf. (Gweler paragraffau 75-77 ynghylch cofnodi a chyfleu penderfyniadau). Wrth ystyried dewisiadau ynghylch darparu triniaeth a gofal ac wrth adolygu cynnydd y claf, dylech ymgynghori gydag aelodau eraill y tîm a allai fod yn meddu ar wybodaeth ynghylch y claf neu wybodaeth a phrofiad perthnasol a allai helpu wrth reoli neu drin cyflwr y claf.

- 23** Rhaid i chi sicrhau eich bod yn deall cwmpas a chyfrifoldebau eich rôl chi o fewn y tîm gofal iechyd, rolau a sgiliau arbenigol aelodau eraill y tîm iechyd a gofal cymdeithasol, a'r llinellau atebolrwydd dros ofal y claf.<sup>17</sup> Dylech gymryd camau i egluro unrhyw amwysedd ynghylch eich cyfrifoldebau chi a chyfrifoldebau unigolion eraill gyda'r sefydliad sy'n eich contractio neu sy'n eich cyflogi, os bydd gennych bryderon y gallai'r amwysedd beryglu diogelwch claf.<sup>18</sup>

## Ffurio barn glinigol gadarn

- 24** Y man cychwyn er mwyn gwneud penderfyniadau da yw rhoi ystyriaeth ofalus i sefyllfa glinigol y claf, os darparir gofal mewn lleoliad cymunedol neu mewn ysbyty. Rhaid i chi gynnal asesiad trylwyr o gyflwr y claf, gan ystyried y prognosis tebygol. Mae amcangyfrif yr adeg pan fydd claf yn agosáu at ddiwedd eu hoes yn gallu bod yn dasg anodd, a dylech ystyried ystod o bosibiliadau wrth gynllunio gofal.<sup>i</sup>

<sup>17</sup> Gweler *Arfer Meddygol Da* (2006), paragraffau 41-42 trwy droi at [http://www.gmc-uk.org/guidance/good\\_medical\\_practice/working\\_with\\_colleagues.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/working_with_colleagues.asp)

<sup>18</sup> Mae arweiniad CMC, *Mynegi Pryderon ynghylch Diogelwch Cleifion* (2006), yn darparu cyngor manylach [http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/raising\\_concerns.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/raising_concerns.asp). [www.goldstandardsframework.nhs.uk](http://www.goldstandardsframework.nhs.uk)

- 25** Dylech nodi dewisiadau posibl o ran triniaethau, wedi'u seilio ar:
- (a) y dystiolaeth glinigol ddiweddaraf ynghylch effeithiolrwydd, sgîl-effeithiau a risgiau eraill
  - (b) canllawiau clinigol perthnasol ynghylch sut i drin a rheoli cyflwr y claf, neu gleifion y mae ganddynt ffactorau risg sylfaenol tebyg, megis y rhai a gyhoeddir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).
- 26** Yn ogystal, rhaid i chi roi ystyriaeth gynnar i anghenion gofal lliniarol y claf, a chymryd camau i reoli unrhyw boen, diffyg anadl, aflonyddwch neu symptomau corfforol neu seicolegol eraill sy'n peri gofid,<sup>19</sup> y gallant fod yn eu dioddef, yn ogystal â pharhau i adolygu statws eu maeth a'u hydradiad.
- 27** Rhaid i chi geisio cyngor<sup>19</sup> neu ail farn<sup>20</sup> cydweithiwr sy'n meddu ar brofiad perthnasol (a allai fod mewn maes arbenigol arall megis gofal lliniarol, neu ddisgyblaeth arall, megis nyrsio):
- (a) os ydych chi a'r tîm gofal iechyd yn meddu ar brofiad cyfyngedig o'r cyflwr
  - (b) os ydych yn ansicr ynghylch y ffordd o reoli symptomau claf mewn ffordd effeithiol
  - (c) os oes gennych unrhyw amheuaeth ynghylch ystod y dewisiadau, neu fanteision, beichiau a risgiau dewis penodol ar gyfer y claf unigol

<sup>19</sup> Fel arfer, dylai'r cyngor gael ei ddarparu gan gydweithiwr profiadol y tu allan i'r tîm. Gellir gofyn am gyngor dros y ffôn, yn ôl yr angen, ar yr amod eich bod wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r cydweithiwr hwnnw ynghylch cyflwr y claf.

<sup>20</sup> Dylai ail farn gael ei darparu gan glinigwr uwch y mae ganddynt brofiad o gyflwr y claf, ond nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol gyda gofal y claf. Dylid ei seilio ar archwiliad o'r claf a gynhelir gan y clinigwr.

- (d) os ceir gwahaniaeth barn ddifrifol rhyngoch chi a'r claf, o fewn y tîm gofal iechyd, neu rhwng y tîm a'r rhai sy'n agos i glaf heb alluedd, ynghylch y dewis yr ydych yn ei ffafrio ar gyfer triniaeth a gofal claf
- (e) os penderfynir y dylid rhoi'r gorau i roi maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol neu na ddylid cychwyn ei roi yn yr amgylchiadau a nodir ym mharagraffau 119-120.

## Esbonio'r materion clinigol

- 28** Dylech ystyried dewisiadau o ran triniaethau gyda chleifion (a, phan fo hynny'n briodol, gyda'r rhai sy'n agos atynt), gan ganolbwyntio ar nodau gofal, a chan esbonio'r manteision, y beichiau a'r risgiau tebygol. Dylech gofio na fydd cleifion a'r rhai sydd agosaf atynt bob amser yn meddu ar ddealltwriaeth eglur neu realistig o'r diagnosis neu o fanteision, beichiau a risgiau triniaeth efallai. Mae hyn yn arbennig o wir ar gyfer triniaethau megis adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR) a maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol, lle y gallai gwybodaeth y cyhoedd am y cymhlethdodau clinigol fod yn gyfyngedig.
- 29** Yn ogystal, gallai cleifion a'r rhai sy'n agos atynt ffurfio casgliadau anghywir o'r derminoleg a ddefnyddir gan staff gofal iechyd ynghylch risgiau neu ganlyniadau disgwylidiedig y triniaethau hyn. Dylech esbonio'r dewisiadau o ran triniaethau mewn ffordd y gallant ei deall, gan esbonio unrhyw derminoleg meddygol neu derminoleg technegol arall y byddwch yn ei defnyddio.

- 30** Dylech fod yn agored am unrhyw ansicrwydd sylfaenol, gan bod hyn yn helpu i feithrin ymddiriedaeth a lleihau'r posibilrwydd y bydd gwrthdaro yn codi yn nes ymlaen. Gallwch weld cyngor penodol ynghylch sut i gyfathrebu mewn ffordd eglur ac effeithiol gyda chleifion a'r rhai sy'n agos iddynt, yn enwedig wrth esbonio'r sgîl-ffeithiau neu'r risgiau eraill sy'n gysylltiedig gyda thriniaethau, trwy droi at *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* (paragraffau 7-12, 18-25, a 28-36).

## Delio gydag ansicrwydd

- 31** Os ceir ansicrwydd rhesymol ynghylch a fydd triniaeth benodol yn cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd i wneud y penderfyniad, dylid cychwyn y driniaeth er mwyn gallu cael asesiad mwy eglur.
- 32** Rhaid i chi gynnig esboniad eglur i'r rhai sy'n agos i'r claf ac i'r tîm gofal iechyd, y bydd y driniaeth yn cael ei hadolygu a'i monitro, ac y gallai gael ei hatal yn nes ymlaen os na fydd yn effeithiol neu os bydd yn rhy feichus i'r claf mewn perthynas â'r manteision. Dylech esbonio'r hyn y bydd y penderfyniad ynghylch a fydd y driniaeth yn parhau neu'n cael ei hatal, yn cael ei seilio arno.

## Anawsterau emosïynol wrth wneud penderfyniadau ar ddiwedd oes

- 33** Efallai y bydd rhai o aelodau'r tîm gofal iechyd neu bobl sy'n agos i'r claf yn ei chael hi'n anoddach ystyried rhoi'r gorau i roi triniaeth ymestyn bywyd, na phenderfynu peidio cychwyn rhoi'r driniaeth yn y lle cyntaf. Gallai hyn fod oherwydd y gofid emosïynol sy'n gallu cyd-fynd â phenderfyniad i roi'r

gorau i roi triniaeth ymestyn bywyd, neu oherwydd y byddent yn teimlo'n gyfrifol am farwolaeth y claf. Fodd bynnag, ni ddylech ganiatáu i'r pryderon hyn fod yn drech na'ch barn glinigol, gan arwain at sefyllfa lle y byddwch naill ai'n peidio dechrau rhoi triniaeth a allai fod o ryw fudd i'r claf, neu'n parhau i roi triniaeth nad yw'n cynnig unrhyw fudd cyffredinol.

- 34** Dylech esbonio i'r rhai sydd agosaf i'r claf y bydd cyflwr y claf yn cael ei fonitro a'i reoli er mwyn sicrhau eu bod yn gyffyrddus a'u bod yn rhydd o boen a symptomau gofidus eraill gymaint ag y bo modd, beth bynnag fo'r penderfyniadau a wneir ynghylch darparu triniaethau penodol. Yn ogystal, dylech nodi'n eglur y bydd penderfyniad i roi'r gorau i ddarparu triniaeth neu i beidio dechrau cynnig triniaeth yn cael ei hadolygu os bydd y sefyllfa glinigol yn newid.
- 35** Dylech gynnig cyngor ynghylch unrhyw gymorth a allai fod ar gael i'r claf, y rhai sy'n agos iddynt ac i aelodau'r tîm gofal iechyd, os byddant o'r farn bod y sefyllfa yn heriol ar lefel emosiynol. Mae ffynonellau cymorth yn cynnwys gwasanaethau eiriolaeth a chymorth ar gyfer cleifion a gofalwyr, gwasanaethau cwnsela a chaplaniaeth, a rhwydweithiau cymorth moeseg.<sup>iii</sup>
- 36** Dylech wneud eich gorau i sicrhau bod cleifion a allai fod yn teimlo dan bwysau gan deulu neu ofalwyr i dderbyn neu i wrthod archwiliadau neu driniaethau penodol, yn cael yr amser, y wybodaeth a'r help angenrheidiol er mwyn iddynt wneud eu penderfyniadau eu hunain.

## Cyfyngiadau o ran adnoddau

**37** Gallai penderfyniadau ynghylch pa ddewisiadau o ran triniaeth y gellir eu cynnig, gael eu cymhlethu gan gyfyngiadau o ran adnoddau – megis cyfyngiadau ariannol ar driniaethau penodol yn GIG, neu'r ffaith nad oes gwelyau gofal dwys ar gael. Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i chi ddarparu gofal o safon mor dda ag y gallwch i'r claf, gan sicrhau cydbwysedd weithiau rhwng dyletswyddau tuag at glaf unigol, y boblogaeth ehangach, cyrff cyllido a chyflogwyr, sy'n cystadlu yn erbyn ei gilydd.<sup>21</sup> Yn aml, ni fydd ateb syml. Yn ddelfrydol, dylid gwneud penderfyniadau ynghylch manteisio ar driniaethau ar sail polisi lleol neu genedlaethol y cytunwyd arno,<sup>iv</sup> sy'n ystyried y goblygiadau o ran hawliau dynol. Mae risg y bydd penderfyniadau a wneir ar sail achosion unigol, heb gyfeirio at bolisi y cytunwyd arno, yn cyflwyno elfennau o wahaniaethu annheg neu fethiant i ystyried hawliau cyfreithiol y claf yn gywir (gweler paragraffau 7-9).

**38** Os bydd cyfyngiadau ar adnoddau yn ffactor, rhaid i chi:

- (a) ddarparu'r gwasanaeth gorau ag y bo modd gan ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael
- (b) bod yn gyfarwydd gydag unrhyw bolisiau lleol a chenedlaethol sy'n nodi meini prawf y cytunwyd arnynt er mwyn manteisio ar y driniaeth benodol (megis fframweithiau gwasanaeth cenedlaethol a chanllawiau NICE a SIGN)

---

<sup>21</sup> Gweler *Arfer Meddygol Da* (2006) paragraff 9.

- (c) sicrhau bod penderfyniadau a wneir ynghylch blaenoriaethu cleifion yn deg ac wedi'u seilio ar angen clinigol a gallu'r claf i gael budd, ac nid ar sail oedran, hil, statws cymdeithasol neu ffactorau eraill yn unig, a allai gyflwyno sefyllfa wahaniaethol o ran manteisio ar ofal
  - (d) bod yn agored ac yn onest gyda'r claf (os ydynt yn meddu ar alluedd), neu'r rhai sy'n agos iddynt, a gweddill y tîm gofal iechyd, ynghylch y broses o wneud penderfyniadau a'r meini prawf ar gyfer blaenoriaethu cleifion mewn achosion unigol.
- 39** Ni ddylech roi'r gorau i roi triniaeth neu benderfynu peidio dechrau rhoi triniaeth pan fyddai hyn yn arwain at risg sylweddol i'r claf, a phan fo'r unig gyfiawnhad dros wneud hynny yn ymwneud â chyfyngiadau ar adnoddau. Os bydd gennych reswm da dros gredu bod diogelwch claf yn cael ei beryglu gan adnoddau annigonol, ac nid oes gennych chi y grym i gywiro'r sefyllfa, dylech dynnu sylw'r unigolyn neu'r sefydliad priodol at y sefyllfa, gan ddilyn ein harweiniad am *Fynegi pryderon ynghylch diogelwch cleifion* (2006).

## Asesu budd cyffredinol dewisiadau o ran triniaethau

### Pwyso a mesur y manteision, y beichiau a'r risgiau

- 40** Rhaid pwyso a mesur manteision triniaeth a allai ymestyn bywyd, gwella cyflwr claf neu reoli eu symptomau, yn erbyn y beichiau a'r risgiau i'r claf hwnnw, cyn y gallwch ffurfio barn ynghylch ei budd cyffredinol. Er enghraifft, efallai na fydd o fudd cyffredinol darparu triniaethau a allai ymestyn bywyd, ond sy'n feichus, yn ystod diwrnodau olaf oes claf, pan fo ffocws y gofal yn newid o gynnig triniaeth weithredol, i reoli symptomau'r claf a'u cadw'n gyffyrddus.

- 41** Nid yw'r manteision, y beichiau a'r risgiau sy'n gysylltiedig â thriniaeth wedi'u cyfyngu i ystyriaethau clinigol bob amser, a dylech fod yn ofalus wrth ystyried y ffactorau eraill sy'n berthnasol i amgylchiadau pob claf.
- 42** Bydd cleifion sy'n meddu ar alluedd yn ffurfio'u barn eu hunain ynghylch y ffactorau personol y maent yn dymuno'u hystyried a'r pwys y maent yn dymuno'i roi ar y rhain, ochr yn ochr â'r ystyriaethau clinigol. (Gweler y model ar gyfer gwneud penderfyniadau ym mharagraff 14.)
- 43** Yn achos cleifion heb alluedd, bydd eu dirprwy cyfreithiol yn ffurfio'r barnau hyn ar ôl cael cyngor gennych chi ac eraill sy'n ymwneud â gofal y claf. Os ydych chi yn gyfrifol am wneud y penderfyniad ynghylch budd cyffredinol, mae'n debygol y bydd y rhai sy'n agos i'r claf ac aelodau'r tîm gofal iechyd yn meddu ar wybodaeth ynghylch dymuniadau, gwerthoedd a dewisiadau ac unrhyw ffactorau personol eraill y dylid eu hystyried. (Gweler y model ar gyfer gwneud penderfyniadau ym mharagraff 16.) Yn ogystal, efallai y bydd modd i chi weld gwybodaeth am ddymuniadau'r claf yn eu nodiadau, yn eu cynllun gofal ymlaen llaw neu mewn cofnod arall, megis cais ymlaen llaw am driniaeth neu benderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth.

## Osgoi tuedd

- 44** Efallai na fydd rhai cleifion, a'r rhai sy'n agos iddynt, yn ymwybodol o ystod y gwasanaethau a'r triniaethau sydd ar gael iddynt, ac fe allai hyn gael effaith ar y dewisiadau a fyddai'n cynnig budd cyffredinol iddynt yn eu barn nhw. Dylech deimlo'n fodlon bod y claf yn meddu ar wybodaeth a chymorth digonol er mwyn sicrhau nad ydynt dan anfantais wrth fanteisio ar ofal a thriniaeth fuddiol.

- 45** Gallai fod yn arbennig o anodd ffurfio barn ynghylch budd cyffredinol triniaeth os yw'r claf yn cael problemau wrth gyfleu eu dymuniadau a'u dewisiadau, neu pan na fyddant yn meddu ar alluedd. Mewn achosion o'r fath, ni ddylech ddibynnu ar eich gwerthoedd chi neu werthoedd y bobl hynny yr ymgynghorwyd â nhw ynghylch y claf. Dylech gymryd yr holl gamau rhesymol er mwyn cynyddu gallu'r claf i gymryd rhan yn y broses o benderfynu gymaint ag y bo modd. Gallwch weld cyngor manwl ynghylch y ffordd o fynd ati yn hyn o beth trwy droi at *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd*.
- 46** Rhaid i chi fod yn ofalus na fyddwch yn dibynnu ar eich safbwyntiau personol ynghylch ansawdd bywyd claf, gan osgoi ffurfio barn ar sail tybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth sydd ymhell o fod yn dda ynghylch anghenion gofal iechyd grwpiau penodol, megis pobl hŷn a'r rhai sydd ag anableddau.<sup>v</sup>

## Datrys anghytundebau

- 47** Dylech geisio sicrhau consensws ynghylch pa driniaeth a gofal a fyddai'n cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd. Gall anghytundebau godi rhyngoch chi a'r rhai sy'n agos i'r claf, neu rhyngoch chi ac aelodau'r tîm gofal iechyd, neu rhwng y tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf. Gan ddibynnu ar ddifrifoldeb unrhyw anghytuno, fel arfer, bydd modd ei ddatrys; er enghraifft, trwy gynnwys eiriolwr annibynnol, trwy geisio cyngor cydweithiwr mwy profiadol, trwy sicrhau ail farn, trwy gynnal cynhadledd achos neu ddefnyddio gwasanaethau cyfryngu lleol. Wrth geisio sicrhau consensws, dylech ystyried y gwahanol rolau wrth wneud penderfyniadau, ynghyd ag awdurdod y rhai y byddwch yn ymgynghori gyda nhw, a'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer datrys anghytundebau.

- 48** Ar ôl cymryd y camau hyn, os bydd anghytundeb sylweddol o hyd, dylech geisio cyngor cyfreithiol ynghylch gwneud cais i'r corff statudol priodol am adolygiad (yr Alban) neu'r llys priodol am ddyfarniad annibynnol.<sup>22</sup> Dylid hysbysu'r claf, y rhai a awdurdodwyd i weithredu ar eu rhan a'r rhai sy'n agos iddynt, o unrhyw benderfyniad i gymryd camau o'r fath mor gynnar ag y bo modd, er mwyn iddynt gael y cyfle i gymryd rhan neu i gael eu cynrychioli.
- 49** Mewn sefyllfaoedd pan fo claf sy'n meddu ar alluedd i benderfynu yn gofyn am driniaeth, ac nid ydynt yn derbyn eich barn chi na fyddai'r driniaeth yn briodol ar lefel glinigol, gallai'r camau a awgrymir uchod er mwyn datrys anghytundeb fod o gymorth hefyd.

## Cynllunio gofal ymlaen llaw

### Y manteision

- 50** Gan bod triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes yn cael ei ddarparu gan dimau amlddisgyblaethol y maent yn aml yn gweithio ar draws gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol lleol, rhaid i chi gynllunio ymlaen llaw gymaint ag y bo modd er mwyn sicrhau bod modd manteisio ar ofal diogel ac effeithiol mewn ffordd amserol ac er mwyn sicrhau dilyniant o ran ei ddarparu er mwyn diwallu anghenion y claf.<sup>vi</sup>

---

<sup>22</sup> Bydd y llysoedd yn ystyried a yw'r driniaeth er 'budd pennaf' y claf (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon). Bydd y llysoedd yn yr Alban ac Ymarferwr Enwebedig Mental Welfare Commission for Scotland yn ystyried a yw'r driniaeth yn cynnig 'budd' i'r claf. Gweler yr atodiad cyfreithiol.

**51** Weithiau, bydd y gofid emosiynol a'r pwysau arall sy'n rhan annatod o sefyllfaoedd pan fo cleifion yn agosáu at ddiwedd eu hoes, yn achosi camddealltwriaeth a gwrthdaro rhwng meddygon a chleifion a'r rhai sy'n agos atynt, neu rhwng aelodau'r tîm gofal iechyd. Fodd bynnag, bydd modd osgoi hyn fel arfer pan geir trafodaeth sensitif a threfniadau cynllunio cynnar ynghylch y ffordd orau o reoli gofal y claf.

### Yr hyn i'w drafod

**52** Mae'n debygol y bydd cleifion y mae eu marwolaeth o ganlyniad i'w cyflwr presennol yn bosibilrwydd y mae modd ei ragweld, yn dymuno cael y cyfle (os ydynt mewn lleoliad cymunedol neu mewn ysbyty) i benderfynu pa drefniadau y dylid eu gwneud er mwyn rheoli cyfnodau terfynol eu salwch. Gallai hyn gynnwys manteisio ar ofal lliniarol a delio gydag unrhyw faterion personol a materion eraill sy'n bwysig iddynt tuag at ddiwedd eu hoes yn eu barn nhw.<sup>vii</sup>

**53** Os bydd claf yn eich gofal yn dioddef cyflwr a fydd yn effeithio ar eu galluedd wrth iddo ddatblygu, neu y maent fel arall yn wynebu sefyllfa lle y mae colli galluedd neu alluedd diffygiol yn bosibilrwydd y mae modd ei ragweld, dylech eu hannog i ystyried yr hyn y byddent yn ei dymuno os byddai hyn yn digwydd, ac i drafod eu dymuniadau a'u pryderon gyda chi a'r tîm gofal iechyd. Dylai'ch trafodaethau gynnwys y canlynol:

- (a) dymuniadau, dewisiadau neu ofnau'r claf mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth yn y dyfodol
- (b) y teimladau, y credoau neu'r gwerthoedd a allai fod yn dylanwadu ar ddewisiadau a phenderfyniadau'r claf

- (c) aelodau'r teulu, eraill sy'n agos i'r claf neu unrhyw ddirprwyon cyfreithiol y byddai'r claf yn dymuno iddynt fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal
  - (d) ymyriadau a allai gael eu hystyried neu eu cyflawni mewn argyfwng, megis adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR), pan y gallai fod o gymorth gwneud penderfyniadau ymlaen llaw yn eu cylch
  - (e) y man lle y byddai'n well gan y claf gael gofal (a sut y gallai hyn effeithio ar y dewisiadau sydd ar gael o ran triniaethau)
  - (f) anghenion y claf am gymorth crefyddol, cymorth ysbrydol neu gymorth personol arall.
- 54** Gan ddibynnu ar amgylchiadau'r claf, efallai y bydd yn briodol creu cyfleoedd iddynt drafod yr hyn y maent yn dymuno iddo ddigwydd ar ôl iddynt farw hefyd. Bydd rhai cleifion yn dymuno trafod eu dymuniadau mewn perthynas â'r ffordd y bydd eu corff yn cael ei drin, a'u credoau neu eu gwerthoedd ynghylch rhoi organau neu feinwe.
- 55** Rhaid i chi ddelio â thrafodaethau o'r fath mewn ffordd sensitif. Os nad ydych yn siŵr sut i wneud hyn orau neu sut i ymateb i unrhyw faterion anghlinigol a godwyd gan y claf, dylech droi at y canllawiau perthnasol ynghylch arfer gorau wrth gynllunio gofal ymlaen llaw.<sup>viii</sup> Os bydd y claf yn cytuno, dylech gynnwys aelodau eraill y tîm gofal iechyd, pobl sy'n agos i'r claf neu eiriolwr annibynnol yn y trafodaethau.

### **Pan na fydd cleifion yn dymuno cael gwybod**

- 56** Efallai na fydd rhai cleifion yn barod i ystyried eu gofal yn y dyfodol, neu efallai y bydd ystyried hynny yn peri gormod o ofid iddynt. Fodd bynnag, ni all unrhyw un arall wneud penderfyniad ar ran oedolyn sy'n

meddu ar alluedd. Os bydd claf yn gofyn i chi wneud penderfyniadau ar eu rhan neu os byddant yn dymuno i berthynas, partner neu ffrind wneud penderfyniadau, dylech esbonio ei bod yn bwysig eu bod yn deall y dewisiadau sydd ar gael iddynt, a'r hyn y bydd y driniaeth yn ei olygu. Os nad ydynt yn dymuno cael y wybodaeth hon, dylech geisio darganfod pam.

- 57** Os na fydd y claf yn dymuno cael gwybodaeth fanwl am eu cyflwr neu'r driniaeth o hyd, dylech barchu eu dymuniadau gymaint ag y bo modd. Ond rhaid i chi esbonio pwysigrwydd darparu o leiaf y wybodaeth sylfaenol y byddant ei hangen er mwyn eu galluogi i roi caniatâd dilys i archwiliad neu driniaeth arfaethedig. Mae hyn yn debygol o gynnwys nod yr archwiliad a'r driniaeth, a'r hyn y bydd yn ei gynnwys. Er enghraifft, a fydd gweithdrefn yn ymyrrol; lefel y boen neu'r anesmwythdra y gallent ei brofi a'r hyn y mae modd ei wneud er mwyn ei leihau gymaint ag y bo modd; yr hyn y dylent ei wneud er mwyn paratoi ar gyfer yr archwiliad neu'r driniaeth; ac a yw'n cynnwys unrhyw risgiau difrifol.
- 58** Os bydd y claf yn mynnu nad ydynt yn dymuno cael y wybodaeth sylfaenol hon hyd yn oed, rhaid i chi esbonio canlyniadau posibl cynnal archwiliad neu driniaeth os y gallai eu caniatâd fod yn agored i sialens gyfreithiol ddilynol. Rhaid i chi gofnodi'r ffaith bod y claf wedi gwrthod gwybodaeth berthnasol a'r sawl y maent wedi gofyn iddynt i wneud y penderfyniad ynghylch triniaeth. Yn ogystal, rhaid i chi nodi'n eglur bod modd iddynt newid eu meddwl a chael rhagor o wybodaeth ar unrhyw adeg.

### **Pan fydd eraill yn dymuno atal rhoi gwybodaeth i'r claf**

- 59** Ac eithrio amgylchiadau pan fo claf yn gwrthod gwybodaeth, ni ddylech atal unrhyw wybodaeth sy'n angenrheidiol er mwyn gallu gwneud

penderfyniadau (gan gynnwys pan fo rhywun sy'n agos i'r claf yn gofyn am hyn), oni bai eich bod o'r farn y byddai rhoi'r wybodaeth yn achosi niwed difrifol i'r claf. Yn y cyd-destun hwn, mae 'niwed difrifol' yn golygu mwy na'r posibilrwydd y gallai hyn beri i'r claf ofidio, neu y gallent benderfynu gwrthod cael y driniaeth. Os byddwch yn atal rhoi gwybodaeth i'r claf, rhaid i chi gofnodi'ch rhesymau dros wneud hynny yn y cofnodion meddygol, ac mae'n rhaid i chi fod yn barod i esbonio'ch penderfyniad a'i gyfiawnhau. Dylech adolygu'ch penderfyniad yn rheolaidd, gan ystyried a fyddai modd i chi roi gwybodaeth i'r claf yn nes ymlaen, heb achosi niwed difrifol iddynt.

## Ffurfioli dymuniadau claf

**60** Os bydd claf yn dymuno enwebu rhywun i wneud penderfyniadau ar eu rhan os byddant yn colli galluedd, neu os ydynt yn dymuno gwrthod triniaeth benodol ymlaen llaw, dylech esbonio y gallai fod ffurfioli o ffurfioli'r dymuniadau hyn, megis penodi atwrnai neu baratoi cyfarwyddyd neu benderfyniad ymlaen llaw ysgrifenedig.<sup>23</sup> Dylech gynorthwyo cleifion y maent wedi penderfynu cymryd y camau hyn. Dylech gynnig cyngor ynghylch y materion clinigol, gan argymhell eu bod yn cael cyngor annibynnol ynghylch sut i ffurfioli eu dymuniadau.<sup>ix</sup>

## Cofnodi a rhannu'r cynllun gofal ymlaen llaw

**61** Rhaid i chi wneud cofnod o'r drafodaeth ac o'r penderfyniadau a wnaethpwyd. Dylech sicrhau bod cofnod o'r cynllun gofal ymlaen llaw ar gael i'r claf, a'i fod yn cael ei rannu gydag eraill sy'n ymwneud â'u gofal (ar yr amod bod y claf yn cytuno), er mwyn sicrhau bod pawb yn ymwybodol

---

**23** Mae deddfwriaeth *Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (MCA)* ac *Adults With Incapacity (Scotland) Act 2000* yn gwneud darpariaeth i oedolion ddyfarnu atwrneiaethau er mwyn gwneud penderfyniadau gofal iechyd. Mae Gogledd Iwerddon yn cynnig deddfwriaeth debyg. Mae MCA yn nodi gofynion statudol ynghylch gwrthod triniaethau estyn bywyd ymlaen llaw. Gweler yr atodiad cyfreithiol.

o'r hyn a gytunwyd. (Gweler paragraffau 22-23 hefyd ynghylch gweithio mewn timau ac ar draws terfynau gwasanaethau). Os bydd claf yn gwrthod triniaeth ymlaen llaw, dylech eu hannog i rannu'r wybodaeth hon gyda'r rhai sy'n agos iddynt, gyda meddygon eraill, a gyda staff iechyd a gofal cymdeithasol allweddol sy'n ymwneud â'u gofal.

- 62** Rhaid i chi gofio bod angen adolygu a diweddarau cynlluniau gofal ymlaen llaw wrth i sefyllfa neu safbwyntiau'r claf newid.

## Gweithredu yn unol â cheisiadau ymlaen llaw am driniaeth

- 63** Wrth gynllunio ymlaen llaw, bydd rhai cleifion yn pryderu y gwrthodir rhoi triniaethau penodol iddynt mewn ffordd afresymol tuag at ddiwedd eu hoes, felly efallai y byddant yn dymuno gwneud cais am y triniaethau hynny ymlaen llaw. Efallai y bydd rhai cleifion sy'n agosáu at ddiwrnodau olaf eu hoes yn dymuno cadw gafael ar gymaint o reolaeth ag y bo modd dros y triniaethau y byddant yn eu cael, ac efallai y byddant yn dymuno cael triniaeth y mae'n cynnig rhywfaint o bosibilrwyddo o ymestyn eu hoes, hyd yn oed os bydd yn arwain at feichiau a risgiau sylweddol.
- 64** Wrth ymateb i gais am driniaeth yn y dyfodol, dylech ystyried y rhesymau dros wneud y cais a graddau pwysigrwydd y driniaeth i'r claf. Dylech esbonio sut y byddai dymuniadau presennol y claf yn dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch budd cyffredinol y driniaeth os byddent yn colli galluedd (gweler y model ym mharagraff 16). Er na all penderfyniadau a wneir yn y dyfodol fod yn rhwym i'w cais am driniaeth benodol, dylech egluro y bydd cryn bwys yn cael ei roi i'w cais gan y rhai sy'n gwneud y penderfyniad.

- 65** Os bydd claf wedi colli galluedd i benderfynu, rhaid i chi ddarparu unrhyw driniaeth a fydd yn cynnig budd cyffredinol i'r claf yn ôl eich asesiad chi. Wrth asesu'r budd cyffredinol, dylech ystyried cais blaenorol y claf, yr hyn yr ydych yn ei wybod am eu dymuniadau a'u dewisiadau eraill, a nodau'r gofal ar yr adeg honno (er enghraifft, a yw'r ffocws wedi newid i ddarparu gofal lliniarol), a dylech ymgynghori gyda dirprwy cyfreithiol y claf neu'r rhai sy'n agos i'r claf, fel y nodir yn y model ar gyfer gwneud penderfyniadau ym mharagraff 16. Rhaid rhoi pwys ar gais blaenorol y claf a phan fydd y cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, hwn fydd y ffactor penderfynodol fel arfer.
- 66** Os bydd anghytundeb yn codi rhyngoch chi a dirprwy cyfreithiol y claf, y rhai sy'n agos i'r claf, neu aelodau'r tîm gofal iechyd, am yr hyn a fyddai o fudd cyffredinol, rhaid i chi gymryd camau i ddatrys yr anghytundeb (gweler paragraffau 47-48).

## Gweithredu yn unol â phenderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth

- 67** Bydd rhai cleifion yn gofidio y byddant yn cael triniaethau meddygol tuag at ddiwedd eu hoes, na fyddant yn dymuno'u cael. Felly, efallai y byddant yn dymuno cyfleu eu dymuniadau ynghylch triniaethau penodol mewn amgylchiadau a allai godi yn ystod eu gofal yn y dyfodol, mewn ffordd eglur. Wrth drafod unrhyw benderfyniad arfaethedig i wrthod triniaeth ymlaen llaw, dylech esbonio i'r claf sut y byddai penderfyniad o'r fath i wrthod triniaeth yn cael ei ystyried os byddant yn colli galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal.

## Pan fo penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn rhwymol

**68** Os na fydd claf yn meddu ar alluedd ac os bydd gwybodaeth ynghylch penderfyniad ysgrifenedig neu ar lafar a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn ymddangos yn eu nodiadau neu os tynnir eich sylw fel arall at benderfyniad o'r fath, rhaid i chi gofio bod yn rhaid parchu penderfyniadau dilys a pherthnasol a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth. Bydd penderfyniad dilys ymlaen llaw i wrthod triniaeth, y mae'n amlwg ei fod yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf, yn gyfreithiol rwymol yng Nghymru a Lloegr<sup>24</sup> (oni bai ei fod yn ymwneud â thriniaeth a fydd yn ymestyn eu hoes ac os felly, rhaid bodloni meini prawf cyfreithiol pellach). Gallai penderfyniadau ymlaen llaw sy'n ddilys ac sy'n berthnasol fod yn rhwymol yn yr Alban<sup>25</sup> ac yng Ngogledd Iwerddon<sup>26</sup>, er nad yw hyn wedi cael ei brofi yn y llysoedd eto.

## Penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth, nad ydynt yn rhwymol

**69** Dylid ystyried penderfyniadau ymlaen llaw ysgrifenedig ac ar lafar i wrthod triniaeth, nad ydynt yn rhai cyfreithiol rwymol, fel tystiolaeth o ddymuniadau'r person pan fyddwch yn asesu a fyddai triniaeth benodol yn cynnig budd cyffredinol iddynt.

<sup>24</sup> Mae'r cod ymarfer sy'n cefnogi *Deddf Galluedd Meddyliol 2005*, sy'n defnyddio'r term cyfreithiol 'penderfyniad ymlaen llaw', yn nodi meini prawf manwl sy'n pennu pryd y bydd penderfyniadau ymlaen llaw ynghylch triniaethau a fydd yn ymestyn oes yn gyfreithiol rwymol – gweler yr atodiad cyfreithiol.

<sup>25</sup> Mae'r cod ymarfer sy'n cefnogi *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*, sy'n defnyddio'r term cyfreithiol 'cyfarwydd ymlaen llaw', yn cynnig cyngor ynghylch eu statws cyfreithiol a sut y dylid ystyried cyfarwyddiadau ymlaen llaw wrth wneud penderfyniadau ynghylch triniaethau.

<sup>26</sup> Yng Ngogledd Iwerddon, ni cheir darpariaeth statudol neu gyfraith achosion sy'n ymwneud â phenderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaethau, ond mae'n debygol y byddai'r egwyddorion a sefydlwyd yng nghyfraith achosion Lloegr yn cael eu dilyn.

## Asesu dilysrwydd penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth

**70** Os mai chi yw'r clinigwr sy'n meddu ar y prif gyfrifoldeb dros ofal y claf, dylech asesu dilysrwydd ac addaster unrhyw benderfyniad a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth ac a gofnodwyd yn y nodiadau neu y tynnwyd eich sylw ato fel arall. Mae'r ffactorau y dylech eu hystyried yn wahanol yn y bedair wlad yn y DU, gan adlewyrchu gwahaniaethau yn y fframwaith cyfreithiol (gweler yr atodiad cyfreithiol). Fodd bynnag, o ran dilysrwydd, mae'r prif ystyriaethau fel a ganlyn:

- (a) roedd y claf yn oedolyn pan wnaethpwyd y penderfyniad (16 oed neu'n hŷn yn yr Alban, 18 oed neu'n hŷn yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon)
- (b) roedd y claf yn meddu ar alluedd i wneud y penderfyniad ar yr adeg y'i gwnaethpwyd (ar draws y DU)
- (c) ni effeithiwyd ar y claf gan ddylanwad gormodol wrth wneud y penderfyniad (ar draws y DU)
- (d) roedd y claf wedi gwneud y penderfyniad ar sail gwybodaeth ddigonol ynghylch goblygiadau eu dewis (ar draws y DU)
- (e) os yw'r penderfyniad yn ymwneud â thriniaeth a allai ymestyn bywyd, rhaid iddo fod yn ysgrifenedig, rhaid ei fod wedi cael ei lofnodi a'i wneud ym mhresenoldeb tyst ac mae'n rhaid iddo gynnwys datganiad bod yn rhaid ei weithredu hyd yn oed os bydd bywyd claf yn y fantol (Cymru a Lloegr yn unig <sup>27</sup>)
- (f) nid yw'r penderfyniad wedi cael ei dynnu yn ôl gan y claf (ar draws y DU)
- (g) nid yw'r claf wedi penodi atwrnai ers y gwnaethpwyd y penderfyniad, i wneud penderfyniadau o'r fath ar eu rhan (Cymru, Lloegr a'r Alban)

---

<sup>27</sup> Nodir y gofynion hyn yn MCA a'i Chod Ymarfer, Pennod 9.

- (h) mae'n amlwg nad yw'r camau a gymrwyd neu'r penderfyniadau a wnaethpwyd gan y claf yn fwy diweddar, yn cyd-fynd gydag amodau eu penderfyniad cynharach, neu maent yn dynodi mewn rhyw ffordd y gallent fod wedi newid eu meddwl.

### Asesu cymhwysedd penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth

**71** Mewn perthynas â barnau ynghylch cymhwysedd, bydd yr ystyriaethau canlynol yn berthnasol ar draws y DU:

- (a) a yw'n amlwg bod y penderfyniad yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf, eu sefyllfa glinigol a'r driniaeth neu'r triniaethau penodol y mae angen gwneud penderfyniad yn eu cylch
- (b) a yw'r penderfyniad yn nodi amgylchiadau penodol pan na ddylai'r penderfyniad i wrthod triniaeth fod yn berthnasol
- (c) pa mor bell yn ôl y gwnaethpwyd y penderfyniad, ac a yw wedi cael ei adolygu neu ei ddiweddarau (gallai hyn fod yn ffactor wrth asesu dilysrwydd hefyd)
- (d) a oes sail resymol dros gredu bod amgylchiadau'n bodoli na wnaeth y claf eu rhagweld, ac a fyddai wedi effeithio ar eu penderfyniad os y byddai wedi bod yn bosibl eu rhagweld ar yr adeg pan y gwnaethpwyd y penderfyniad, er enghraifft, unrhyw ddatblygiadau neu newidiadau clinigol yn amgylchiadau personol y claf ers y gwnaethpwyd y penderfyniad.

## Amheuaeth neu anghytundeb ynghylch statws penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth

- 72** Yn aml, ni fydd penderfyniadau a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn dod i'r amlwg nes bydd claf wedi colli galluedd. Mewn achosion o'r fath, dylech gychwyn o'r dybiaeth bod y claf yn meddu ar alluedd pan wnaethpwyd y penderfyniad, oni bai bod sail dros gredu fel arall.
- 73** Os ceir unrhyw amheuaeth neu anghytundeb ynghylch dilysrwydd neu addaster penderfyniad ymlaen llaw i wrthodiad triniaeth, dylech wneud ymholiadau pellach (os bydd amser yn caniatáu), gan geisio dyfarniad gan y llys yn ôl yr angen. Mewn argyfwng, pan na fydd amser i ymchwilio ymhellach, dylai'r rhagdybiaeth fod o blaid cynnig triniaeth, os bydd y siawns o ymestyn oes y claf, o wella'u cyflwr neu o reoli eu symptomau yn realistig.
- 74** Os byddwch chi a'r rhai sy'n gofalu am y claf yn cytuno bod penderfyniad i wrthod triniaeth ymlaen llaw yn annilys neu'n amherthnasol, dylid cofnodi'r rhesymau dros ffurfio'r farn hon.

## Cofnodi a chyfleu penderfyniadau

- 75** Rhaid i chi wneud cofnod o'r penderfyniadau a wnaethpwyd ynghylch triniaeth a gofal claf, a'r sawl yr ymgynghorwyd â nhw mewn perthynas â'r penderfyniadau hynny.

- 76** Rhaid i chi wneud eich gorau i sicrhau bod yr holl rai yr ymgynghorwyd â nhw, yn enwedig y rhai sy'n gyfrifol am ddarparu gofal, yn cael eu hysbysu o'r penderfyniadau a'u bod yn ymwybodol o'r nodau a'r cynllun gofal y cytunwyd arno, oni bai bod y claf yn nodi na ddylid hysbysu unigolion penodol.
- 77** Dylech fwrw golwg dros y trefniadau trosglwyddo lle'r ydych yn gweithio, a defnyddio'r trefniadau a'r systemau sydd ar gael er mwyn storio a chyfnewid gwybodaeth, er mwyn sicrhau bod y cynllun gofal y cytunwyd arno yn cael ei rannu gyda'r tîm gofal iechyd, gyda gofalwyr cyflogedig a digyflog y tu allan i'r tîm, a gyda'r gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n ymwneud â darparu gofal ar gyfer y claf.<sup>x, xi</sup> Mae hyn yn arbennig o bwysig pan fo cleifion yn symud rhwng gwahanol leoliadau gofal (ysbyty, ambiwlans, cartref gofal) ac yn ystod unrhyw gyfnod y tu allan i oriau arferol. Gallai methu cyfleu rhywfaint neu'r holl wybodaeth berthnasol arwain at driniaeth amhriodol yn cael ei rhoi (er enghraifft, ni fydd penderfyniadau ynghylch DNACPR yn hysbys), a methiant i ddiwallu anghenion y claf (er enghraifft, methiant i ystyried eu dymuniad i aros yn eu cartref).

## Adolygu penderfyniadau

- 78** Efallai y bydd cyflwr claf yn gwella mewn ffordd annisgwyl neu efallai na fydd ei ddatblygiad yn unol â'r hyn a ddisgwyliwyd, neu efallai y bydd eu safbwyntiau ynghylch manteision, beichiau a risgiau triniaeth yn newid gydag amser. Dylech sicrhau bod trefniadau eglur wedi cael eu gwneud er mwyn adolygu penderfyniadau.<sup>xii</sup> Efallai y bydd angen gwneud penderfyniadau

newydd ynghylch cychwyn triniaeth neu barhau i ddarparu triniaeth yng ngoleuni newidiadau yng nghyflwr ac amgylchiadau'r claf, ac efallai y bydd angen ceisio ail farn neu, os na fydd modd gwneud hynny, ceisio cyngor cydweithiwr profiadol.

## Gwrthwynebiadau cydwybodol

**79** Gallwch dynnu yn ôl o sefyllfa lle y byddwch yn darparu gofal, os bydd eich credoau crefyddol, eich credoau moesol neu unrhyw gredoau personol eraill sydd gennych ynghylch darparu triniaeth a fydd yn ymestyn oes, yn eich arwain i wrthwynebu cydymffurfiaeth gyda:

- (a) phenderfyniad claf i wrthod triniaeth o'r fath, neu
- (b) benderfyniad nad yw darparu triniaeth o'r fath yn cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd i benderfynu.

Fodd bynnag, ni ddylech wneud hynny cyn sicrhau yn gyntaf bod trefniadau wedi cael eu gwneud i feddyg arall ymgymryd â'ch rôl. Nid yw'n dderbyniol tynnu'n ôl o'ch sefyllfa o ddarparu gofal ar gyfer claf os byddai hyn yn golygu na fyddai gan y claf, neu gydweithwyr, unrhyw le i droi. Trowch at ein harweiniad ynghylch *Credoau Personol a Gwaith Meddygol* (2008) am fwy o wybodaeth.

**80** Os byddwch yn anghytuno gyda phenderfyniad i atal neu i beidio cychwyn darparu triniaeth a fydd yn ymestyn oes y claf ar sail eich barn glinigol ynghylch a ddylid darparu'r driniaeth neu beidio, dylech ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 47-48 ynghylch datrys anghytundebau.

## Rhoi organau

- 81** Os bydd claf yn agos i farw, ac os na fydd modd canfod eu safbwyntiau, dylech fod yn barod i drafod gyda'r rhai sy'n agos iddynt, a oeddent wedi mynegi unrhyw safbwyntiau ynghylch rhoi organau neu feinwe, os bydd rhoi organau yn debygol o fod yn bosiblrwydd.<sup>xiii</sup>
- 82** Dylech ddilyn unrhyw weithdrefnau cenedlaethol er mwyn adnabod rhoddwyr organau posibl ac mewn achosion priodol, er mwyn hysbysu'r cydlynnydd trawsblannu lleol.<sup>xiv</sup> Rhaid i chi ystyried y gofynion mewn deddfwriaeth berthnasol<sup>xv</sup> ac mewn unrhyw godau ymarfer cefnogol<sup>xvi</sup>, mewn unrhyw drafodaethau y byddwch yn eu cael gyda'r claf neu'r rhai sy'n agos iddynt. Dylech nodi'n eglur y byddai unrhyw benderfyniad ynghylch a fyddai'r claf yn ymgeisydd addas at ddibenion rhoi, yn cael ei wneud gan y tîm neu'r cydlynnydd trawsblannu, ac nid gennych chi a'r tîm sy'n darparu triniaeth.

## Gofal ar ôl marwolaeth

- 83** Pan fo claf yn marw, ni fydd eich cyfrifoldeb proffesiynol chi yn dod i ben. Ar gyfer teulu'r claf ac eraill sy'n agos atynt, gallai eu hatgofion o'r farwolaeth ac o'r unigolyn a fu farw, gael eu heffeithio gan y ffordd y byddwch chi yn ymddwyn ar yr adeg anodd iawn hon.

## Dymuniadau ac anghenion y sawl sy'n galaru

- 84** Mae marwolaeth a galar yn effeithio ar wahanol bobl mewn gwahanol ffyrdd, a bydd ymateb unigolyn yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau megis eu credoau, eu diwylliant, eu crefydd a'u gwerthoedd.<sup>xvii</sup> Rhaid i chi ddangos

parch tuag at ddymuniadau ac anghenion y sawl sy'n galaru, gan ymateb mewn ffordd sensitif iddynt a chan ystyried yr hyn yr ydych chi'n ei wybod am ddymuniadau'r claf ynghylch yr hyn a ddylai ddigwydd ar ôl eu marwolaeth, gan gynnwys eu safbwyntiau am rannu gwybodaeth.<sup>28</sup> Dylech fod yn barod i gynnig cymorth i'r sawl sy'n galaru, er enghraifft, trwy esbonio lle y bydd modd iddynt gael gwybodaeth ynghylch y pethau ymarferol gweinyddol yn dilyn marwolaeth, a help gyda hyn; neu thrwy gynnwys aelodau eraill y tîm, megis staff nyrsio, caplaniaeth neu ofal galar.<sup>xviii</sup>

## Tystysgrifau, archwiliadau post-mortem a chyfeirio at grwner neu brocuradur ffigal

- 85** Rhaid i chi fod yn broffesiynol ac yn dosturiol wrth gadarnhau a datgan marwolaeth ac mae'n rhaid i chi ddilyn y gyfraith a chodau ymarfer statudol sy'n ymwneud â llenwi dystysgrifau marwolaeth neu amlosgi.<sup>xix</sup> Os mai'ch cyfrifoldeb chi yw llofnodi dystysgrif farwolaeth neu amlosgi, dylech wneud hynny heb unrhyw oedi dianghenraid. Os bydd unrhyw wybodaeth yn cael ei chynnwys ar y dystysgrif farwolaeth na fydd y rhai sy'n agos i'r claf yn ymwybodol ohoni, na fyddant yn ei deall efallai neu a allai beri gofid iddynt, dylech ei hesbonio iddynt mewn ffordd sensitif ac ateb eu cwestiynau<sup>xx</sup>, gan ystyried dymuniadau'r claf os ydynt yn hysbys.
- 86** Rhaid i chi gydymffurfio gyda'r gofynion cyfreithiol lle'r ydych yn gweithio ynghylch adrodd marwolaethau i grwner (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon) neu brocuradur ffigal (yr Alban). Dylech fod yn barod i ateb cwestiynau gan y rhai sy'n agos i'r claf ynghylch gweithdrefnau adrodd ac archwiliadau post-mortem, neu i awgrymu ffynonellau gwybodaeth a chyngor eraill.<sup>xxi</sup>

---

**28** Caiff datgelu gwybodaeth ar ôl marwolaeth claf ei drafod ym mharagraffau 70 – 72 arweiniad CMC ynghylch *Cyfrinachedd*.

- 87** Rhaid i chi drin corff y claf gydag urddas a pharch. Dylech sicrhau, pryd bynnag y bo modd, bod y corff yn cael ei drin yn unol â'u credoau crefyddol personol neu unrhyw gredoau personol eraill.

## Hyfforddiant ac archwilio

- 88** Dylech fod yn gyfarwydd gyda datblygiadau a chanllawiau perthnasol sy'n effeithio ar eich gwaith wrth ddarparu gofal tuag at ddiwedd oes, gan gymryd rhan reolaidd mewn gweithgareddau addysgol a fydd yn cynnal ac yn datblygu'ch cymhwysterau a'ch perfformiad yn y maes hwn. Rhaid i chi sicrhau eich bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf ynghylch y gyfraith ac unrhyw godau ymarfer cefnogol sy'n berthnasol i'r maes hwn, ac sy'n berthnasol lle'r ydych yn gweithio.
- 89** Fe allai ddigwyddiadau godi, sy'n deillio o'r gofal ar gyfer claf penodol gan eich tîm, eich huned neu'ch practis, sy'n awgrymu ffyrdd o wella triniaethau neu safonau gofal ar gyfer cleifion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes. Dylech gyfranogi mewn ffordd adeiladol mewn unrhyw drefniadau lleol megis adolygiadau achosion ac archwiliadau clinigol sy'n ceisio gwella'r canlyniadau a nodi a lledaenu arfer da.

## Plant newydd-anedig, plant a phobl ifanc

---

- 90** Mae plant, gan gynnwys plant newydd-anedig a phobl ifanc, yn unigolion y mae ganddynt hawliau, ac y mae'n rhaid eu parchu. Mae hyn yn golygu, os ydynt yn gallu mynegi barn a chymryd rhan wrth wneud penderfyniadau, bod yn rhaid i chi wrando arnynt ac ystyried yr hyn y mae ganddynt i'w ddweud am y pethau sy'n effeithio arnynt, gan barchu eu penderfyniadau a'u cyfrinachedd. Mae gennych ddyletswydd i ddiogelu ac i amddiffyn iechyd a lles plant a phobl ifanc. Yn ogystal, rhaid i chi ystyried rôl a chyfrifoldebau rhieni ac eraill sy'n agos iddynt, ond mae'ch dyletswydd pennaf tuag at y plentyn neu'r person ifanc sy'n glaf i chi.
- 91** Mae'n harweiniad, *0-18 oed: arweiniad i bob meddyg* yn cynnig cyngor manwl ynghylch gweithredu'r egwyddorion hyn wrth ofalu am blant a phobl ifanc. Mae'r cyngor isod yn canolbwyntio ar eich helpu chi i weithredu'r egwyddorion mewn sefyllfaoedd lle y gallai plant neu bobl ifanc fod yn agosáu at ddiwedd eu hoes.

### Ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth

- 92** Dylai penderfyniadau a wneir ynghylch triniaeth ar gyfer plant a phobl ifanc fod er eu budd pennaf nhw bob amser.<sup>29</sup> Mae hyn yn golygu pwysu a mesur manteision, beichiau a risgiau triniaeth ar gyfer y plentyn unigol. Nid yw budd pennaf plentyn wedi cael ei gyfyngu i ystyriaethau clinigol bob amser ac fel y meddyg sy'n eu trin, dylech fod yn ofalus eich bod yn ystyried unrhyw ffactorau eraill sy'n berthnasol i amgylchiadau pob plentyn.

<sup>29</sup> Defnyddir 'budd pennaf' yma fel y term a dderbynnir ac a ddefnyddir yn eang ar draws y DU o ran penderfyniadau sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc. Mae'n golygu pwysu a mesur manteision, beichiau a risgiau triniaeth, yn yr un modd ag y mae penderfyniadau ynghylch 'budd cyffredinol' yn ei wneud yn achos oedolion nad ydynt yn meddu ar alluedd i benderfynu.

- 93** Mae nodi budd pennaf plant neu bobl ifanc a allai fod yn agosáu at ddiwedd eu hoes yn gallu bod yn heriol. Mae hyn yn arbennig o wir pan geir ansicrwydd ynghylch canlyniadau triniaeth yn y tymor hir, pan fydd argyfyngau'n codi, ac yn achos plant newydd-anedig a anwyd ymhell cyn pryd ac y mae'n hysbys bod y tebygolrwydd y byddant yn goroesi yn fach iawn.<sup>xxii</sup> Efallai y bydd yn rhaid gwneud penderfyniadau cymhleth a phenderfyniadau sy'n hynod o anodd ar lefel emosiynol; er enghraifft, ynghylch a ddylid adfywio plentyn newydd-anedig a'i anfon i gael gofal dwys, ac a ddylid parhau i ddarparu gofal dwys ymyrrol neu ei ddisodli gyda gofal lliniarol. Gall fod yn anodd iawn barnu pryd y mae'r beichiau a'r risgiau, gan gynnwys graddau'r dioddefaint a achosir gan driniaeth, yn drech na manteision y driniaeth i'r claf.
- 94** Rhaid i chi ystyried yr arweiniad clinigol awdurdodol diweddaraf<sup>xxiii</sup> wrth ystyried pa driniaeth a allai fod er budd pennaf plentyn neu berson ifanc. Os ceir ansicrwydd ynghylch ystod y dewisiadau ar gyfer rheoli eu cyflwr, neu'r canlyniadau tebygol, dylech geisio cyngor neu ail farn mor gynnar ag y bo modd gan gydweithiwr sy'n meddu ar arbenigedd perthnasol (a allai fod mewn maes arbenigol arall, megis gofal lliniarol, neu ddisgyblaeth arall, megis nyrsio).
- 95.** Mae rhieni<sup>30</sup> yn cyflawni rôl pwysig wrth asesu budd pennaf eu plentyn, a dylech weithio mewn partneriaeth gyda nhw wrth ystyried penderfyniadau ynghylch triniaeth eu plentyn. Dylech gynorthwyo rhieni, ac mae'n rhaid rhannu'r wybodaeth y maent yn dymuno'i chael neu y bydd angen iddynt ei chael ynghylch cyflwr eu plentyn, a'r dewisiadau o ran y gofal ar eu cyfer,

---

**30** Mae 'rhiant' yn golygu unrhyw un sy'n meddu ar 'awdurdod rhiant' Am fanylion ynghylch y sawl sy'n gallu meddu ar awdurdod rhiant, trowch at 0-18 oed: *arweiniad i bob meddyg* [http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/children\\_guidance\\_index.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/children_guidance_index.asp)

gyda nhw (yn unol ag ystyriaethau ynghylch cyfrinachedd). Rhaid i chi ystyried eu safbwyntiau wrth nodi dewisiadau sy'n briodol ar lefel glinigol ac sy'n debygol o fod er budd pennaf y plentyn.<sup>xxiv</sup>

- 96** Rhaid eich bod yn gallu esbonio a chyfiawnhau'r ffactorau y dylid eu hystyried yn eich barn chi wrth ystyried penderfyniadau ynghylch pa driniaeth a allai fod er budd pennaf plentyn neu berson ifanc. Ni ddylech ddibynnu ar eich gwerthoedd personol wrth ffurfio barn ar sail tybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth sydd ymhell o fod yn dda ynghylch effaith bosibl anabledd ar ansawdd bywyd plentyn neu berson ifanc.

## Gwneud y penderfyniad

- 97** Gallwch ddarparu triniaeth feddygol i blentyn neu berson ifanc gyda'u caniatâd os ydynt yn meddu ar y galluedd i wneud y penderfyniad, neu gyda chaniatâd rhiant neu'r llys. Darparir arweiniad manwl ynghylch gwahanol awdurdod pobl y mae ganddynt gyfrifoldeb rhiant, aelodau teuluol a gofalywyr anffurfiol dros wneud penderfyniadau, yn nogfen CMC, *0-18 oed: arweiniad i bob meddyg*.
- 98** Gallwch ddarparu triniaeth mewn argyfwng heb orfod sicrhau caniatâd, er mwyn achub bywyd plentyn neu berson ifanc neu er mwyn atal eu hiechyd rhag gwaethygu mewn ffordd ddifrifol.

## Plant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd

- 99** Rhaid i chi benderfynu a yw'r plentyn neu'r person ifanc yn gallu deall natur, diben a chanlyniadau posibl archwiliadau neu driniaethau yr ydych yn eu

cynnig, yn ogystal â chanlyniadau peidio cael triniaeth. Dim ond os byddant yn gallu deall, cofio, defnyddio a phwyso a mesur y wybodaeth hon, a chyfleu eu penderfyniad i eraill, y gallant roi eu caniatâd i archwiliad neu driniaeth.

**100** Mae'r galluedd i roi eu caniatâd yn dibynnu'n fwy ar allu pobl ifanc i ddeall ac i bwysu a mesur y dewisiadau, yn hytrach na'u hoedran. Wrth asesu galluedd person ifanc i roi eu caniatâd, dylech gofio:

(a) y gellir cymryd bod person ifanc yn meddu ar alluedd i roi eu caniatâd pan fyddant yn 16 oed

(b) y gallai person ifanc dan 16 oed fod yn meddu ar y galluedd i roi eu caniatâd, gan ddibynnu ar eu haeddfedrwydd a'u gallu i ddeall.

**101** Mae'n bwysig eich bod yn asesu aeddfedrwydd a dealltwriaeth ar sail unigol, gan ystyried cymhlethdod a phwysigrwydd y penderfyniad i'w wneud. Dylech gofio na fydd person ifanc sy'n meddu ar y galluedd i roi eu caniatâd i driniaeth syml ac sy'n gymharol rhydd o risg, o reidrwydd yn meddu ar y galluedd i roi eu caniatâd i driniaeth gymhleth sy'n cynnwys risgiau uchel neu ganlyniadau difrifol. Yn ogystal, gall eu galluedd i roi eu caniatâd gael ei effeithio gan eu datblygiad corfforol ac emosiynol, a chan newidiadau i'w hiechyd a'u triniaeth.

**102** Dylech wrando ar safbwyntiau plant a phobl ifanc ynghylch eu hiechyd, gan ymateb iddynt, a chan ystyried y ffordd orau o'u cynorthwyo i feithrin dealltwriaeth o'r materion clinigol, gymaint ag y gallant. Dylech eu cynnwys gymaint ag y bo modd mewn trafodaethau ynghylch eu gofal, os ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain neu beidio. Ni ddylech

gadw gwybodaeth yn ôl ynghylch eu diagnosis a'u prognosis y byddent yn gallu ei deall, oni bai eu bod yn gofyn i chi wneud hynny, neu os byddwch yn barnu y gallai rhoi'r wybodaeth hon beri niwed difrifol iddynt. Yn y cyd-destun hwn, mae 'niwed difrifol' yn golygu mwy na'r posibilrwydd y bydd hyn yn peri gofid i'r plentyn, neu y byddant yn penderfynu gwrthod y driniaeth.

- 103** Dylech weithio mewn ffordd adeiladol gyda'r plentyn neu'r person ifanc os oes modd, a gyda'u rhieni neu eu gofalwyr ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd, gan geisio sicrhau consensws ynghylch y dewisiadau o ran triniaethau ac ynghylch pa gamau gweithredu a fyddai'n cynnig y budd pennaf iddynt. Dylech fod yn ymwybodol o'r trefniadau ynghylch eiriolaeth<sup>xxv</sup> a chyfyngu lle'r ydych yn gweithio, er mwyn i chi allu cynghori'r plentyn a'u rhieni ynghylch ble y mae modd iddynt gael help a chymorth wrth wneud eu penderfyniad os ydynt yn dymuno'i gael neu os bydd angen iddynt i'w gael.

## Plant a phobl ifanc heb alluedd

- 104** Os na fydd plentyn yn meddu ar alluedd i roi eu caniatâd, dylech drafod y triniaethau sy'n briodol ar lefel glinigol yn ôl eich asesiad chi, gyda'u rhieni, a cheisio'u caniatâd nhw i'r driniaeth os byddant o'r farn ei bod er budd pennaf y plentyn. Fel arfer, bydd yn ddigonol sicrhau caniatâd un rhiant ond os bydd mwy nag un person yn meddu ar awdurdod rhiant, dylech eu hannog i sicrhau consensws. Ar ôl trafod, os byddwch chi a'r rhieni yn sicrhau consensws na fyddai triniaeth i ymestyn oes y plentyn er eu budd pennaf, ac mae'r driniaeth yn cael ei hatal neu ni fydd y driniaeth yn cychwyn, rhaid i chi sicrhau bod unrhyw symptomau gofidus yn cael sylw a bod y plentyn yn cael eu cadw mewn cyflwr mor gyffyrddus ag y bo modd. Rhaid i chi fonitro cyflwr y plentyn a bod yn barod i ailasesu manteision,

beichiau a risgiau triniaeth yng ngoleuni newidiadau i'w cyflwr. Rhaid i chi barhau i gynnwys y rhieni yn llawn.

- 105** Os na fydd person ifanc sy'n 16 neu'n 17 oed yn meddu ar alluedd, yn yr Alban, bydd modd i chi wneud penderfyniadau ar yr un sail ag y byddwch yn eu gwneud ar ran oedolyn heb alluedd i benderfynu (gweler paragraffau 15-16). Yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, dylech ddilyn yr arweiniad ym mharagraff 104 ond os na fydd rhiant ar gael, gallwch wneud y penderfyniad ynghylch triniaeth a gofal gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraff 16(f).

## Plant newydd-anedig a phlant bach

- 106** Mae'n gallu bod yn arbennig o anodd gwneud penderfyniad ar sail yr hyn sydd er budd pennaf plentyn newydd-anedig neu blentyn bach. Wrth ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth (gan gynnwys adfywio, a maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol), os byddwch yn dod i'r casgliad, er y byddai darparu triniaeth yn debygol o ymestyn eu hoes, y byddai'n achosi poen neu feichiau eraill a fyddai'n gorbwyso unrhyw fanteision, ac rydych yn sicrhau consensws gyda rhieni'r plentyn a'r tîm gofal iechyd y byddai er budd pennaf y plentyn i atal neu i beidio cychwyn y driniaeth, gallwch wneud hynny. Fodd bynnag, yn achos penderfyniadau ynghylch maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol, cyn i chi wneud penderfyniad pendant i atal neu i beidio cychwyn y driniaeth, rhai i chi geisio ail farn (neu, os na fydd modd gwneud hyn, cyngor) gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraff 121-122. Beth bynnag fo'r penderfyniad a wneir, rhaid i chi sicrhau bod unrhyw symptomau gofidus y gallai'r plentyn fod yn eu hwynebu yn cael eu rheoli mewn ffordd effeithiol, a bod cyflwr y plentyn yn cael ei adolygu'n rheolaidd.

## Pryderon a gofidiau rhieni

**107** Dylech fod yn sensitif i bryderon a gofidiau rhieni pan fydd yn rhaid gwneud penderfyniadau ynghylch atal neu beidio cychwyn darparu triniaeth a allai ymestyn oes. Er enghraifft, efallai y bydd rhieni yn teimlo'n gyfrifol am unrhyw ganlyniadau niweidiol ac yn dymuno cael sicrwydd bod yr holl driniaeth briodol yn cael ei chynnig i'w plentyn. Rhaid i chi wrando ar eu pryderon, ystyried eu safbwyntiau'n ofalus ynghylch newidiadau yng nghyflwr eu plentyn, a sicrhau eu bod yn gallu manteisio ar wybodaeth neu gymorth os byddant ei angen neu os byddant yn ei ddymuno. Dylech geisio sicrhau eu bod yn cael negeseuon eglur a chyson am ofal neu gyflwr eu plentyn gan wahanol aelodau'r tîm gofal iechyd.

## Datrys anghytundebau

**108** Os bydd anghytundebau'n codi ynghylch y camau a fyddai er budd pennaf plentyn neu berson ifanc, bydd modd eu datrys fel arfer, er enghraifft, trwy gynnwys eiriolwr annibynnol; trwy geisio cyngor cydweithiwr mwy profiadol; trwy geisio ail farn; trwy gynnal cynhadledd achos neu ymgynghoriad moeseg; neu thrwy ddefnyddio gwasanaethau cyfryngu lleol. Ar ôl cymryd camau o'r fath, os bydd anghytundeb sylweddol yn bodoli o hyd, dylech geisio cyngor cyfreithiol ynghylch gwneud cais i'r llys priodol am ddyfarniad annibynnol. Dylid ystyried y cam o droi at y llys fel ffordd adeiladol o ystyried y materion yn drylwyr ac o gynnig sicrwydd i'r plentyn a'r rhieni bod buddiannau'r plentyn wedi cael eu hystyried yn gywir wrth wneud y penderfyniad.

# Bodloni anghenion cleifion am faeth a hydradiad

---

- 109** Mae gan bob claf yr hawl i gael bwyd a diod digonol ac o ansawdd digonol, a'r help y bydd angen iddynt ei gael er mwyn bwyta ac yfed. Gall diffyg maeth a diffyg hylif achosi salwch ac fe allant fod o ganlyniad i salwch, felly mae cynnal lefel iach o ran maeth a hydradiad yn gallu helpu i atal neu drin salwch a symptomau, gan wella canlyniadau triniaeth i gleifion. Rhaid i chi barhau i adolygu statws maeth a hydradiad eich cleifion. Dylech fod yn fodlon bod maeth a hydradiad yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n diwallu anghenion eich claf, ac yn ôl yr angen, bod cleifion yn cael help digonol er mwyn eu galluogi i fwyta ac yfed.
- 110** Os bydd claf yn gwrthod bwyd neu ddiod<sup>31</sup> neu os byddant yn cael problemau wrth fwyta neu yfed, dylech asesu a delio gydag unrhyw achosion corfforol neu seicolegol sylfaenol, y byddai modd eu gwella gyda thriniaeth neu ofal, yn gyntaf. Er enghraifft, bydd rhai cleifion yn stopio bwyta oherwydd iselder, neu boen a achosir gan ddannedd gosod neu wlserau yn y geg, neu am resymau eraill y mae modd mynd i'r afael â nhw. Os bydd angen cymorth ar glaf i fwyta neu yfed ac nid yw'r cymorth hwnnw yn cael ei ddarparu, neu os ceir problemau sylfaenol nad ydynt yn cael eu rheoli mewn ffordd effeithiol, dylech gymryd camau i ddatrys y sefyllfa, os y gallwch. Os na allwch wneud hynny, dylech hysbysu person priodol o fewn y sefydliad sy'n gyfrifol am ofal y claf.

**31** Mae cynnig bwyd a diod trwy'r geg yn rhan o ofal sylfaenol (yn yr un modd ag y mae cynnig lleddfu poen a golchi) ac mae'n rhaid eu cynnig bob amser i gleifion sy'n gallu llyncu heb risg difrifol y byddant yn tagu neu'n anadlu bwyd neu ddiod i mewn. Mae cleifion yn gallu gwrthod bwyd a diod pan fydd yn cael ei gynnig iddynt, ond ni fydd gan y penderfyniad i wrthod bwyd a diod ymlaen llaw, unrhyw rym.

- 111** Os ydych yn pryderu nad yw claf yn cael maeth neu hydradiad digonol trwy'r geg, hyd yn oed gyda chymorth, rhaid i chi gynnal asesiad o'u cyflwr a'u gofynion unigol. Rhaid i chi asesu eu hanghenion am faeth a hydradiad ar wahân, gan ystyried pa ffurfiau o faeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol a allai fod yn angenrheidiol er mwyn bodloni eu hanghenion.<sup>xxvi</sup>

# Maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol

---

- 112** Mae maeth gyda chymorth clinigol yn cynnwys bwydo mewnwythiennol a bwydo gyda chymorth tiwb trwynol-gastrig a thrwy stumog-drychiad endosgopig trwy'r croen (PEG) a thiwbiau bwydo stumog-drychiad wedi'u gosod mewn ffordd radiolegol (RIG) trwy wal yr abdomen. Mae'r holl ffyrdd hyn o ddarparu maeth yn darparu'r hylifau sy'n angenrheidiol er mwyn cadw cleifion wedi'u hydradu hefyd. Yn ogystal, gellir darparu maeth gyda chymorth clinigol trwy gyfrwng trwythiad mewnwythiennol neu isgroenol hylifau trwy 'drip'. Nid yw'r termau 'maeth gyda chymorth clinigol' a 'hydradiad gyda chymorth clinigol' yn cyfeirio at yr help a roddir i gleifion fwyta neu yfed, er enghraifft, trwy eu bwydo â llwy.
- 113** Gallai darparu maeth a hydradiad trwy diwb neu drip leddfu symptomau, neu ymestyn oes neu wella ansawdd bywyd y claf; ond fe allai arwain at broblemau hefyd.<sup>xxvii</sup> Nid yw'r dystiolaeth bresennol ynghylch manteision, beichiau a risgiau'r technegau hyn wrth i gleifion agosáu at ddiwedd eu hoes, yn bendant.<sup>xxviii</sup> Gall hyn arwain at bryderon y gallai cleifion sy'n anymwybodol neu sy'n lled-ymwybodol fod yn profi cymhlethdodau a symptomau gofidus, neu fel arall, eu bod yn dioddef, naill ai oherwydd nad yw eu hanghenion am faeth neu hydradiad yn cael eu bodloni, neu oherwydd y gallai ymdrechion i fodloni eu hanghenion ymddangosiadol am faeth neu hydradiad fod yn achosi dioddefaint iddynt y byddai modd ei osgoi.
- 114** Caiff maeth a hydradiad a ddarparir gan diwb neu drip eu hystyried fel triniaeth feddygol gan y gyfraith<sup>32</sup>, a dylid eu trin yn yr un modd ag y bydd ymyriadau meddygol eraill yn cael eu trin. Er hyn, mae rhai pobl o'r farn

32 Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821

bod maeth a hydradiad, os yw'n cael ei gymryd trwy'r geg neu trwy diwb neu drip, yn rhan o'r porthiant sylfaenol ar gyfer y claf, y dylid ei ddarparu bron bob amser. Am y rheswm hwn, mae'n arbennig o bwysig eich bod yn gwrandao ar ac yn ystyried safbwyntiau'r claf a'r rhai sy'n agos iddynt (gan gynnwys eu safbwyntiau diwylliannol a chrefyddol), gan esbonio'r materion i'w hystyried, gan gynnwys manteision, beichiau a risgiau darparu maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol. Dylech sicrhau bod cleifion, y rhai sy'n agos iddynt a'r tîm gofal iechyd yn deall y bydd maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol bob amser yn cael ei gynnig pan fydd er budd cyffredinol y claf; ac os bydd penderfyniad yn cael ei wneud i beidio darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol, y bydd y claf yn parhau i gael gofal o ansawdd uchel, ac y bydd unrhyw symptomau'n cael sylw.

- 115** Os bydd anghytundeb yn codi rhyngoch chi a'r claf (neu'r rhai sy'n agos i glaf heb alluedd), neu rhyngoch chi ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd, neu rhwng y tîm a'r rhai sy'n agos i'r claf, ynghylch a ddylid darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol, dylech geisio penderfyniad gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 47-49. Dylech sicrhau bod y claf, neu rywun sy'n gweithredu ar eu rhan, yn cael eu hysbysu ac yn cael cyngor ynghylch hawliau'r claf a sut y mae modd iddynt fanteisio ar eu cynrychiolaeth neu eu cyngor cyfreithiol eu hunain.

## Cleifion sy'n meddu ar alluedd<sup>33</sup>

- 116** Os byddwch o'r farn nad yw claf yn cael maeth neu hydradiad digonol trwy'r geg, dylech ddilyn y model penderfynu ym mharagraff 14. Rhaid i chi asesu anghenion maeth a hydradiad y claf ar wahân a chynnig y triniaethau hynny a fyddai'n briodol ar lefel glinigol i'r claf yn eich barn chi oherwydd, er enghraifft, y byddent yn lleddfu symptomau neu'n debygol o ymestyn hyd oes y claf. Rhaid i chi esbonio'r manteision, y beichiau a'r risgiau sy'n gysylltiedig gyda'r triniaethau i'r claf, er mwyn i'r claf allu gwneud penderfyniad ynghylch a ddylent eu derbyn neu beidio.
- 117** Os byddwch yn asesu na fyddai maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn briodol ar lefel glinigol, rhaid i chi fonitro cyflwr y claf, gan ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol wrth i gyflwr y claf newid. Os bydd claf yn gofyn i chi ddarparu maeth neu hydradiad trwy gyfrwng tiwb neu drip, dylech drafod y materion gyda'r claf, gan ystyried y rhesymau dros eu cais. Rhaid i chi ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu'r driniaeth y gofynnwyd amdani, gan roi pwys ar ddymuniadau a gwerthoedd y claf. Pan fydd y cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, cais y claf fydd y ffactor penderfnodol fel arfer. Fodd bynnag, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai'r driniaeth yn briodol ar lefel glinigol ar ôl cynnal trafodaeth, ni fydd yn rhaid i chi ei darparu. Ond dylech esbonio'ch rhesymau i'r claf, gan esbonio unrhyw ddewisiadau eraill sydd ar gael, gan gynnwys y dewis i geisio ail farn.

<sup>33</sup> Mae ystyriaethau ychwanegol yn berthnasol i benderfyniadau ynghylch maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd (gweler paragraffau 90-103).

## Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion<sup>34</sup>

- 118** Os na fydd claf yn meddu ar alluedd ac os na fyddant yn gallu bwyta neu yfed digon er mwyn bodloni eu hanghenion am faeth neu hydradiad, rhaid i chi asesu a fyddai darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol o fudd cyffredinol iddynt, gan ddilyn y model penderfynu ym mharagraff 16 a'r arweiniad ym mharagraffau 40-48. Fel arfer, bydd maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnig budd cyffredinol, os er enghraifft, y byddant yn ymestyn bywyd neu'n lleddfu symptomau. Rhaid i chi asesu anghenion y claf am faeth a hydradiad ar wahân. Rhaid i chi fonitro cyflwr y claf, gan ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol wrth i gyflwr y claf newid.

## Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion, na ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau

- 119** Os bydd claf wedi cyrraedd cyfnod olaf clefyd neu gyflwr, ond rydych o'r farn na ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau, rhaid i chi ddarparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol iddynt os byddai'n cynnig budd cyffredinol iddynt, gan ystyried credoau a gwerthoedd y claf, unrhyw gais a wnaethpwyd yn flaenorol am faeth neu hydradiad trwy diwb neu drip ac unrhyw safbwyntiau eraill y maent wedi'u mynegi yn flaenorol ynghylch eu gofal. Rhaid rhoi pwys ar gais y claf a phan fo'r cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, hwn fydd y ffactor penderfynodol fel arfer.

34 Mae'r adran ynghylch plant newydd-anedig, plant a phobl ifanc yn cynnwys cyngor cyffredinol ynghylch plant heb alluedd. Trafodir penderfyniadau ynghylch maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol sy'n ymwneud â phlant newydd-anedig a phlant bach ym mharagraff 106.

- 120** Rhaid i chi asesu anghenion y claf am faeth a hydradiad ar wahân. Os byddwch o'r farn na fyddai darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, gallwch ddod i'r casgliad na ddylid cychwyn rhoi'r driniaeth ar yr adeg honno, neu y dylid rhoi'r gorau i'w rhoi. Dylech esbonio'ch safbwynt i'r claf, os yw hynny'n briodol, ac i'r rhai sy'n agos iddynt, gan ymateb i unrhyw gwestiynau neu bryderon y byddant yn eu mynegi.
- 121** Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i chi sicrhau bod buddiannau'r claf wedi cael eu hystyried yn drylwyr. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i chi gymryd yr holl gamau rhesymol er mwyn sicrhau ail farn gan glinigwr uwch (a allai fod yn gweithio mewn disgyblaeth arall), y mae ganddynt brofiad o gyflwr y claf, ond nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol gyda gofal y claf. Dylid seilio'r farn hon ar archwiliad o'r claf gan y clinigwr. Mewn amgylchiadau arbennig, os na fydd modd gwneud hyn am resymau ymarferol, rhaid i chi sicrhau cyngor gan gydweithiwr o hyd, er enghraifft, dros y ffôn, ar ôl rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am gyflwr y claf. Dylech ystyried ceisio cyngor cyfreithiol hefyd.<sup>35</sup>
- 122** Os byddwch yn sicrhau consensws na fyddai maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, ac mae'r driniaeth yn cael ei hatal neu ni fydd yn cychwyn, rhaid i chi sicrhau bod y claf yn cael eu cadw'n gyffyrddus ac y rhoddir sylw i unrhyw symptomau gofidus. Rhaid i chi fonitro cyflwr y claf a bod yn barod i ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yng ngoleuni newidiadau i'w cyflwr. Os bydd maeth neu hydradiad gyda chymorth

---

35 Gallwch drafod y dewisiadau gyda'ch sefydliad amddiffyn neu adran gyfreithiol eich cyflogwr. Yng Ngogledd Iwerddon, lle na cheir deddfwriaeth sylfaenol neu gyfraith achosion berthnasol sy'n ymwneud â'r awdurdodaeth, gallai fod yn arbennig o bwysig gwneud hynny cyn gweithredu ar sail penderfyniadau.

clinigol yn dechrau cael ei roi neu'n cael ei roi unwaith eto ar ôl asesiad yn nes ymlaen, ac os byddwch yn dod i'r casgliad wedi hyn na fyddai'n cynnig budd cyffredinol i barhau gyda'r driniaeth, rhaid i chi geisio ail farn (neu, os na fydd modd gwneud hyn, dylech geisio cyngor), gan ddilyn y cyngor ym mharagraff 121.

## Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion, y disgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau

- 123** Os disgwylir i glaf farw cyn pen ychydig oriau neu ddiwrnodau, a phan fyddwch o'r farn y byddai beichiau neu risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn gorbwysu'r manteision y maent yn debygol o'u cynnig, ni fyddai fel arfer yn briodol cychwyn y driniaeth neu barhau'r driniaeth. Rhaid i chi ystyried anghenion y claf am faeth a hydradiad ar wahân.
- 124** Os bydd claf wedi gofyn ymlaen llaw y dylid darparu maeth neu hydradiad nes eu marwolaeth, neu mae'r rhai sy'n agos i'r claf yn siŵr mai dyma'r hyn y byddai'r claf yn ei ddymuno, rhaid rhoi pwys i ddymuniadau'r claf, a phan fo'r cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, hwn fydd y ffactor penderfynodol fel arfer.
- 125** Rhaid i chi barhau i adolygu cyflwr y claf, yn enwedig os byddant yn byw am gyfnod hwy na'r disgwyl. Os bydd hyn yn digwydd, rhaid i chi ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol wrth i gyflwr y claf newid.

## Cleifion mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS) neu gyflwr tebyg

- 126** Os byddwch yn ystyried rhoi'r gorau i ddarparu maeth neu hydradiad i glaf PVS neu y mae eu cyflwr yn debyg iawn i PVS, mae'r llysoedd yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon yn mynnu eich bod yn troi atynt am ddyfarniad ar hyn o bryd. Nid yw'r llysoedd yn yr Alban wedi pennu gofyniad o'r fath, ond dylech geisio cyngor cyfreithiol ynghylch a fydd angen dyfarniad gan y llys mewn achos unigol.

## Gwrthwynebu cydwybodol

- 127** Os bydd gennych wrthwynebiad cydwybodol i atal neu beidio darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol, dylech ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 79-80.

## Adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR)

---

**128** Pan fydd rhywun yn dioddef ataliad sydyn y galon neu'r system resbiradol, bydd CPR yn ceisio ailgychwyn eu calon neu eu system anadlu, gan adfer eu cylchrediad. Mae ymyriadau CPR yn ymyrrol ac yn cynnwys cywasgu'r frest, sioc drydanol gan ddiffibriliwr allanol neu wedi'i fewnosod, chwistrelliad cyffuriau ac awyriad. Os rhoddir cynnig arno yn ddi-oed, mae cyfradd lwyddo CPR yn rhesymol mewn rhai amgylchiadau. Yn gyffredinol fodd bynnag, bydd cyfradd lwyddo CPR yn isel iawn ac mae beichiau a risgiau CPR yn cynnwys sgil-ffeithiau niweidiol megis torri asen a niwed i organau mewnol; canlyniadau clinigol niweidiol megis niwed hypocsig i'r ymennydd; a chanlyniadau eraill i'r claf megis mwy o anabledd corfforol. Os na fydd defnyddio CPR yn llwyddo i ailgychwyn y galon neu'r system anadlu, gan adfer cylchrediad, efallai y bydd yn golygu y bydd y claf yn marw mewn ffordd anurddasol a thrawmatig.

### Pryd y dylid ystyried gwneud penderfyniad i Beidio Rhoi Cynnig ar CPR (DNACPR)

**129** Os disgwylir y bydd ataliad y galon neu'r system resbiradol yn digwydd fel rhan o'r broses farw ac ni fydd CPR yn llwyddiannus, bydd gwneud a chofnodi penderfyniad ymlaen llaw i beidio rhoi cynnig ar CPR yn helpu i sicrhau bod y claf yn marw mewn ffordd urddasol a heddychlon. Yn ogystal, fe allai helpu i sicrhau bod oriau neu ddiwrnodau olaf y claf yn cael eu treulio yn y man lle y byddai'n well ganddynt gael gofal trwy, er enghraifft, osgoi gorfod eu trosglwyddo o leoliad cymunedol i ysbyty ar frys. Gelwir y cynlluniau rheoli hyn yn orchmynion Peidio Rhoi Cynnig ar CPR (DNACPR), neu benderfyniadau Peidio Rhoi Cynnig ar Adfywio neu Ganiatáu Marwolaeth Naturiol.

- 130** Mewn achosion lle y gallai CPR fod yn llwyddiannus, efallai na fydd yn cael ei ystyried yn briodol ar lefel glinigol o hyd oherwydd y canlyniadau clinigol tebygol. Wrth ystyried a ddylid rhoi cynnig ar CPR neu beidio, dylech ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth y bydd ei hangen ar y claf efallai os bydd CPR yn llwyddiannus. Mewn achosion lle y byddwch yn asesu bod triniaeth o'r fath yn annhebygol o fod briodol ar lefel glinigol, gallwch ddod i'r casgliad na ddylid rhoi cynnig ar CPR. Efallai y bydd rhai cleifion sy'n meddu ar alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain, yn dymuno gwrthod CPR; neu yn achos cleifion heb alluedd, efallai y bernir na fyddai rhoi cynnig ar CPR yn cynnig budd cyffredinol iddynt. Fodd bynnag, mae'n gallu bod yn anodd pennu dymuniadau'r claf neu i gael gwybodaeth berthnasol am eu cyflwr sylfaenol er mwyn ffurfio barn gytbwys ar yr adeg pan fyddant yn dioddef ataliad y galon neu'r system resbiradol a bydd yn rhaid gwneud penderfyniad ar unwaith. Felly, os bydd gan glaf gyflwr sy'n bodoli eisoes ac sy'n golygu bod ataliad y galon neu'r system resbiradol yn debygol, bydd creu cynllun rheoli ymlaen llaw yn helpu i sicrhau bod modd ystyried dymuniadau a dewisiadau'r claf ynghylch triniaeth a phan fo hynny'n briodol, bod penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud a'i gofnodi.
- 131** Os bydd claf yn cael eu hanfon i'r ysbyty ac maent yn anhwylyd iawn neu maent yn ansefydlog ar lefel glinigol yn eu cartref neu mewn man arall lle y maent yn cael gofal, a cheir risg y byddant yn dioddef ataliad ar y galon neu'r system resbiradol, dylid ffurfio barn ynghylch manteision, beichiau a risgiau tebygol CPR mor gynnar ag y bo modd.<sup>xxix</sup>

## Trafodaethau ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR

- 132** Yn yr un modd â thriniaethau eraill, rhaid seilio penderfyniadau ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR ar amgylchiadau a dymuniadau'r claf unigol. Gallai hyn gynnwys trafodaethau gyda'r claf neu'r rhai sy'n agos iddynt, neu'r ddau, yn ogystal ag aelodau'r tîm gofal iechyd. Rhaid i chi drin trafodaethau o'r fath mewn ffordd sensitif, gan gofio y gallai fod gan rai cleifion, neu'r rhai sy'n agos iddynt, bryderon y gallai penderfyniadau i beidio rhoi cynnig ar CPR gael eu dylanwadu gan dybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth sydd ymhell o fod yn dda ynghylch effaith anabledd neu'r ffaith bod claf yn oedrannus, ar ansawdd eu bywyd.
- 133** Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch CPR yn y dyfodol, gallai safbwyntiau aelodau'r tîm gofal iechyd sy'n ymwneud â'u gofal, fod yn werthfawr er mwyn asesu effeithiolrwydd clinigol tebygol rhoi cynnig ar CPR ac a fydd llwyddiant CPR yn debygol o gynnis budd cyffredinol. Dylech wneud pob ymdrech i drafod statws CPR claf gyda'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hyn.

## Pan na fydd CPR yn llwyddiannus

- 134** Os bydd modd rhagweld risg y bydd claf yn dioddef ataliad y galon neu'r system resbiradol ac os byddwch o'r farn na ddylid rhoi cynnig ar CPR oherwydd na fydd yn llwyddo i ailgychwyn calon a system anadlu'r claf, gan adfer cylchrediad, rhaid i chi ystyried yn ofalus a oes angen neu a yw'n briodol hysbysu'r claf o'r ffaith bod penderfyniad DNACPR wedi cael ei wneud. Ni ddylech ffurfio tybiaethau ynghylch dymuniadau'r claf, ond dylech ystyried mewn ffordd sensitif pa mor fodlon y byddant i gael gwybod

am benderfyniad DNACPR efallai. Er y bydd rhai cleifion yn dymuno cael gwybod, efallai y bydd eraill o'r farn bod trafodaeth ynghylch ymyriadau na fyddai'n briodol ar lefel glinigol yn feichus ac na fyddent o unrhyw werth, neu o ychydig werth yn unig. Ni ddylech benderfynu peidio cyfleu gwybodaeth iddynt oherwydd bod hyn yn brofiad anodd neu'n brofiad anghyffyrddus i chi neu'r tîm gofal iechyd yn unig.

- 135** Os byddwch yn dod i'r casgliad nad yw'r claf yn dymuno cael gwybod am benderfyniad DNACPR neu'n dymuno trafod penderfyniad o'r fath, dylech geisio'u cytundeb i rannu gyda'r rhai sy'n agos iddynt, gyda gofalwyr a gydag eraill, y wybodaeth y byddant ei hangen efallai er mwyn cynorthwyo triniaeth a gofal y claf.
- 136** Os na fydd claf yn meddu ar alluedd, dylech hysbysu unrhyw ddirprwy cyfreithiol ac eraill sy'n agos i'r claf o'r penderfyniad DNACPR, a'r rhesymau dros ei wneud.

## Pan allai CPR fod yn llwyddiannus

### Cleifion sy'n meddu ar alluedd

- 137** Os y gallai CPR lwyddo i ailgychwyn calon a system anadlu ac adfer cylchrediad claf, rhaid ystyried y manteision o ymestyn eu bywyd yn erbyn y beichiau a'r risgiau posibl. Nid penderfyniad hollol glinigol yw hwn. Dylech gynnig cyfleoedd i'r claf drafod (gyda chymorth yn ôl yr angen) a ddylid rhoi cynnig ar CPR dan yr amgylchiadau a allai fod yn berthnasol yn ystod ataliad y galon neu'r system resbiradol yn y dyfodol. Rhaid i chi wneud hyn mewn ffordd sensitif ac ni ddylech orfodi trafodaeth neu wybodaeth ar y claf os nad ydynt yn dymuno hynny. Fodd bynnag, os byddant yn barod i'w drafod, rhaid i chi ddarparu gwybodaeth fanwl iddynt am feichiau a risgiau

ymyriadau CPR,<sup>xxx</sup> gan gynnwys y canlyniadau clinigol a'r canlyniadau eraill tebygol os bydd CPR yn llwyddiannus. Dylai hyn gynnwys esboniad sensitif o'r graddau na fydd triniaethau a gweithdrefnau dwys eraill yn cael eu hystyried yn briodol ar lefel glinigol ar ôl CPR llwyddiannus. Er enghraifft, mewn rhai achosion, efallai na fydd cymorth estynedig ar gyfer methiant organau lluosog mewn uned gofal ddwys yn briodol ar lefel glinigol, er bod calon y claf wedi cael ei hailgychwyn.

- 138** Dylech esbonio, mewn ffordd sensitif, unrhyw amheuon sydd gennych chi a'r tîm gofal iechyd ynghylch a fyddai manteision CPR yn drech na'r beichiau a'r risgiau, gan gynnwys a fyddai'r lefel adfer ddisgwylidied ar ôl cael CPR llwyddiannus, yn dderbyniol i'r claf.
- 139** Efallai y bydd rhai cleifion yn dymuno cael CPR pan fo'r siawns y bydd hyn yn llwyddiannus yn fach, er gwaethaf y risg y byddant yn dioddef canlyniadau clinigol a fydd yn peri gofid a chanlyniadau eraill. Os mai'ch barn gytbwys chi yw na fyddai CPR yn ddewis clinigol priodol i'r claf, dylech sicrhau eu bod yn cael gwybodaeth fanwl ynghylch natur yr ymyriadau CPR posibl<sup>xxxi</sup> ac, er enghraifft, hyd y cyfnod y byddai disgwyl iddynt oroesi yn realistig, a'r ansawdd bywyd y byddai modd iddynt ei ddisgwyl yn realistig os byddai'r ymdrechion i'w hadfywio yn llwyddo. Dylech ystyried y rhesymau dros eu cais a cheisio dod i gytundeb; er enghraifft, byddai modd cytuno ar ymyriadau CPR cyfyngedig mewn rhai achosion. Pan fydd y cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, cais claf fydd y ffactor penderfynodol fel arfer. Ar ôl cynnal trafodaeth, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai CPR yn briodol ar lefel glinigol, ni fydd rheidrwydd arnoch i gytuno rhoi cynnig arno dan yr amgylchiadau a ragwelir. Dylech esbonio'ch rhesymau ac unrhyw ddewisiadau eraill a allai fod ar gael i'r claf, gan gynnwys ceisio ail farn.

## Cleifion heb alluedd

- 140** Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch CPR yn y dyfodol, dylech ymgynghori gydag unrhyw ddirprwy cyfreithiol sy'n meddu ar awdurdod i wneud y penderfyniad ar ran y claf. Os na cheir dirprwy cyfreithiol sy'n meddu ar awdurdod perthnasol, rhaid i chi drafod y mater gyda'r rhai sy'n agos i'r claf a gyda'r tîm gofal iechyd. Yn ystod eich ymgynghoriadau neu'ch trafodaethau, rhaid i chi ddilyn y model penderfynu ym mharagraff 16. Yn arbennig, dylech fod yn eglur ynghylch y rôl y gofynnir i eraill ei gyflawni yn y broses benderfynu. Os na fyddant yn meddu ar yr awdurdod cyfreithiol i wneud y penderfyniad, dylech fod yn eglur mai eu rôl nhw yw'ch cynghori chi a'r tîm gofal iechyd ynghylch y claf. Ni ddylech roi'r argraff iddynt mai eu cyfrifoldeb nhw yw penderfynu a fydd CPR yn cynnig budd cyffredinol i'r claf. Dylech ddarparu'r un wybodaeth ynghylch natur CPR a'r beichiau a'r risgiau i'r claf, fel yr esbonnir ym mharagraffau 137-138, i unrhyw ddirprwy cyfreithiol a'r rhai sy'n agos i'r claf.
- 141** Os bydd y dirprwy cyfreithiol yn gofyn y dylid rhoi cynnig ar CPR yn y dyfodol, y mae'r siawns y bydd yn llwyddo yn fach, er gwaethaf y beichiau a'r risgiau, neu os ydynt yn siŵr mai dyma'r hyn y byddai'r claf yn ei ddymuno, ac os mai'ch barn gytbwys chi yw na fyddai CPR yn briodol ar lefel glinigol ac na fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf, dylech ystyried y rhesymau dros gais y dirprwy. Ar ôl cynnal trafodaeth bellach, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai rhoi cynnig ar CPR yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, ni fydd rheidrwydd arnoch i gynnig neu i roi cynnig ar CPR dan yr amgylchiadau a ragwelir. Dylech esbonio'ch rhesymau ac unrhyw ddewisiadau eraill a allai fod ar gael i'r dirprwy cyfreithiol, gan gynnwys eu hawl i geisio ail farn.

## Datrys anghytundebau

- 142** Os ceir anghytundeb ynghylch a ddylid darparu CPR, dylech geisio'i ddatrys trwy ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 47-49.

## Cofnodi a chyfleu penderfyniadau ynghylch CPR

- 143** Dylid cofnodi unrhyw drafodaethau gyda chlaf, neu'r rhai sy'n agos iddynt, ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR, ynghyd ag unrhyw benderfyniadau a wneir, yng nghofnod neu gynllun gofal ymlaen llaw y claf.<sup>36</sup> Os bydd penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud, ac ni chynhaliwyd unrhyw drafodaeth gyda'r claf oherwydd eu bod wedi nodi eu bod yn dymuno osgoi trafodaeth o'r fath, neu oherwydd mai'ch barn gytbwys chi oedd na fyddai trafodaeth gyda'r claf yn briodol, dylech nodi hyn yng nghofnodion y claf.

## Triniaeth a gofal ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR

- 144** Rhaid i chi egluro i'r tîm gofal iechyd a, phan fo hynny'n briodol, i'r claf a'r rhai sy'n agos iddynt, bod penderfyniad DNACPR yn berthnasol i CPR yn unig. Nid yw'n lled-awgrymu y bydd triniaethau eraill yn cael eu hatal neu y rhoddir y gorau i'w rhoi. Bydd triniaeth a gofal arall yn cael ei ddarparu os bydd hynny'n briodol ar lefel glinigol ac yn cael ei gytuno gan glaf sy'n meddu ar alluedd, neu os bydd yn cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd.

---

<sup>36</sup> Gweler yr arweiniad ynghylch cofnodi a chyfleu penderfyniadau ym mharagraffau 75-77.

- 145** Ni ddylai penderfyniad DNACPR fod yn drech na'ch barn glinigol ynghylch CPR os bydd y claf yn dioddef ataliad y galon neu'r system resbiradol o ganlyniad i achos y bydd modd ei ddadwneud, megis ysgogi anesthesia yn ystod gweithdrefn a gynlluniwyd, neu os na fydd amgylchiadau'r ataliad yn cyfateb â'r rhai a ragwelwyd pan wnaethpwyd y penderfyniad DNACPR.

## Argyfyngau a CPR

- 146** Gall argyfyngau ddigwydd pan na fydd amser i gynnal asesiad cywir o gyflwr y claf a chanlyniad tebygol CPR; pan na fydd penderfyniad DNACPR wedi cael ei wneud ymlaen llaw; a phan na fydd modd darganfod safbwyntiau'r claf. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylid rhoi cynnig ar CPR, oni bai eich bod yn sicr eich bod yn meddu ar wybodaeth ddigonol ynghylch y claf i farnu na fydd hyn yn llwyddiannus.

## Cyfeiriadau

---

- i Mae 'dangosydd prognostig' y *Fframwaith Safonau Aur* yn un enghraifft o ddull sy'n helpu gyda'r prognosis ar ddiwedd oes (**[www.goldstandardsframework.nhs.uk](http://www.goldstandardsframework.nhs.uk)** a **[www.gsfs.scot.nhs.uk](http://www.gsfs.scot.nhs.uk)**). Yn ogystal, gweler Rhwydwaith Cancer Gogledd Iwerddon (2008) *Diagnosing Dying – defining end of life care; supportive and palliative care network group* (**[www.cancerni.net](http://www.cancerni.net)**).
- ii Ceir nifer o gyhoeddiadau ynghylch asesu a bodloni anghenion cleifion am ofal lliniarol. Mae enghreifftiau o arweiniad cenedlaethol yn cynnwys: *Changing Gear – guidelines for managing the last days of life in adults* (2006), National Council for Palliative Care; *Principles of Pain Control in Palliative Care for Adults*, adroddiad Gweithgor, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Llundain; *Control of Pain in Adults with Cancer*, Canllaw 106 (2008), Scottish Intercollegiate Guideline Network; *Clinical practice guidelines for quality palliative care*, National consensus project for quality palliative care (Gogledd Iwerddon) (**[www.nationalconsensusproject.org](http://www.nationalconsensusproject.org)**).
- iii Am wybodaeth ynghylch gwasanaethau eiriolaeth a chymorth i ofalwyr a chleifion, gwasanaethau cwnsela a chaplaniaeth a rhwydweithiau cymorth moeseg clinigol, gweler y cyngor a'r adnoddau a restrir yn **[www.endoflifecareforadults.nhs.uk](http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk)** ac yn **[www.pallcareni.net](http://www.pallcareni.net)**
- iv Mae enghreifftiau o arweiniad cenedlaethol ynghylch ymatebion i faterion sy'n ymwneud ag adnoddau yn cynnwys: *Supporting rational decision-making about medicines (and treatments). A handbook of good practice.* (Rhifyn cyntaf, Chwefror 2009), NHS National Prescribing Centre (**[www.npc.co.uk](http://www.npc.co.uk)**); *Guidance on NHS patients who wish to pay for additional private care* (Mawrth 2009), Adran Iechyd (Lloegr) (**[www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)**).

- v Mae enghreifftiau o adnoddau sy'n helpu meddygon i ddelio gyda'r anghydraddoldebau iechyd sy'n effeithio ar rai grwpiau o gleifion yn cynnwys: *Equal treatment: closing the gap. Information for practitioners* (2006) a *Supplement to Good Medical Practice* (2007) gan DRC, ar gael gan y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol ([www.equalityhumanrights.com](http://www.equalityhumanrights.com)); *Living and dying with dignity – best practice guide to end of life care for people with a learning disability* (2008) Mencap ([www.mencap.org.uk](http://www.mencap.org.uk)). Yn ogystal, gweler fframweithiau gwasanaeth cenedlaethol GIG ar gyfer pobl hŷn a phlant a phobl ifanc.
  
- vi Ceir cyhoeddiadau amrywiol sy'n nodi manteision cynllunio gofal ymlaen llaw, ac mae'r enghreifftiau'n cynnwys: *Joined up thinking. Joined up care. Increasing access to palliative care for people with life-threatening conditions other than cancer* (Tachwedd 2006) gan Scottish Partnership for Palliative Care. Mae'r bedair llywodraeth yn y DU wedi cyhoeddi strategaethau a chynlluniau gweithredu cenedlaethol er mwyn gwella'r mynediad at ofal lliniarol ac ar ddiwedd oes, sy'n trafod rôl cynllunio gofal ymlaen llaw. Gweler *End of Life Care Strategy – Promoting High Quality Care for All Adults at the End of Life* (2008) Adran Iechyd, Lloegr ([www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)); *Living and Dying Well – A National Action Plan for End of Life Care in Scotland* (2008) gan Lywodraeth yr Alban ([www.scotland.gov.uk](http://www.scotland.gov.uk)); *Adroddiad i'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Gwasanaethau Gofal Lliniarol* (2008) ([www.wales.nhs.uk](http://www.wales.nhs.uk)); *Living Matters. Dying Matters: A Palliative and End of Life Care Strategy for Adults in Northern Ireland* (2010) DHSSPS ([www.pallcareni.net](http://www.pallcareni.net)).
  
- vii Cyhoeddwyd nifer o adroddiadau am anghenion a dewisiadau grwpiau penodol o gleifion, mewn perthynas â gofal a thriniaeth ar ddiwedd oes.

- Mae enghreifftiau'n cynnwys: *Dying in older age: reflections and experiences from an older person's perspective* (2005) gan Help the Aged ([www.helptheaged.org.uk](http://www.helptheaged.org.uk)); *Ethnicity, Older People and Palliative Care* (2006) gan National Council for Palliative Care a Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity, Llundain; *An ordinary death: the service needs of people with learning disabilities who are dying* (2003) gan Foundation for People with Learning Disabilities ([www.learningdisabilities.org.uk](http://www.learningdisabilities.org.uk)); *Better care. Better lives. Improving outcomes for children and young people and their families living with life-limiting and life-threatening conditions* (2008) Adran Iechyd Lloegr ([www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)).
- viii Mae enghreifftiau o arweiniad cenedlaethol ynghylch sut i ddelio gyda chynllunio gofal ymlaen llaw yn cynnwys: *Advance care planning: national guidelines* (2009) Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Llundain; *Advance care planning: a guide for health and social care staff* (Awst 2008) ([www.endoflifecareforadults.nhs.uk](http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk)); *Ascertaining wishes: a good practice guide*. Mae *Advance care planning for care homes for older people* ar gael wrth Counsel and Care ([www.counselandcare.org.uk](http://www.counselandcare.org.uk)). Mae Cymdeithas Feddygol Prydain wedi cyhoeddi arweiniad ynghylch hyn a materion eraill sy'n ymwneud â thriniaeth a gofal ar ddiwedd oes yn *Withholding and withdrawing life-prolonging medical treatment: guidance for decision making* (2007) ([www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk)).
- ix Mae cyngor ar gael i feddygon a chleifion ynghylch paratoi cofnodion ffurfiol am benderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth trwy droi at wefan *Advance Decisions to Refuse Treatment* ([www.adrtnhs.co.uk](http://www.adrtnhs.co.uk)); Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus (Cymru a Lloegr) ([www.publicguardian.gov.uk](http://www.publicguardian.gov.uk)) ac yn yr Alban ([www.publicguardian-scotland.gov.uk](http://www.publicguardian-scotland.gov.uk)); a Mental Welfare

- Commission for Scotland ([www.mwcs.org.uk](http://www.mwcs.org.uk)). Mae nifer o sefydliadau cymorth i gleifion yn cynnig cyngor hefyd. Mae Cymdeithas Feddygol Prydain wedi cyhoeddi arweiniad i feddygon yn *Advance decisions and proxy decision making in medical treatment and research* (2007) ([www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk)).
- x Mae'r *Fframwaith Safonau Aur* yn un dull a ddefnyddir i wella cydweithredu rhwng cartrefi gofal, meddygon teulu, timau gofal sylfaenol a thimau gofal lliniarol arbenigol, ac er mwyn lleihau nifer y rhai sy'n cael eu hanfon i'r ysbyty yn ystod diwrnodau olaf eu hoes. Mae ar gael trwy droi at [www.goldstandardsframework.nhs.uk](http://www.goldstandardsframework.nhs.uk) a [www.gsfs.scot.nhs.uk](http://www.gsfs.scot.nhs.uk). Mae *Teams without Walls* (2008) yn adroddiad gan Golegau Brenhinol y Ffisigwyr, Pediatreg ac Iechyd Plant a Meddygon Teulu, ac mae'n cynnwys cyngor ynghylch integreiddio gwasanaethau ([www.rcplondon.ac.uk](http://www.rcplondon.ac.uk)). Yn ogystal, gweler *Out-of-hours toolkit* a ddatblygwyd gan Ofal Canser Macmillan ([www.learnzone.macmillan.org.uk](http://www.learnzone.macmillan.org.uk)).
- xi Gallai ymdrechion i gydweithio ar draws lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol gwahanol gael eu helpu gan drefniadau presennol neu drefniadau arfaethedig i gyflwyno 'cofrestrau ardaloedd lleol' ar gyfer cleifion sy'n cael gofal diwedd oes yn Lloegr; cofnodion gofal e-liniarol yn yr Alban; a'r e-gofnod arfaethedig yng Ngogledd Iwerddon.
- xii Gall trefniadau strwythuredig er mwyn gwneud penderfyniadau ac adolygu gofal cleifion yn ystod diwrnodau olaf eu hoes gael eu cynorthwyo gan offerynnau megis *Liverpool Care Pathway*, y mae ar gael trwy droi at [www.mcpcil.org.uk](http://www.mcpcil.org.uk) a [www.endoflifecareforadults.nhs.uk](http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk); a *Llwybr Gofal Cymru gyfan ar gyfer Dyddiau olaf Bywyd*, Llywodraeth Cynulliad Cymru, yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (2006) 030.

- xiii Efallai y bydd cleifion wedi cofnodi eu dymuniadau ynghylch rhoi organau neu feinwe ar Gofrestr Rhoi Organau GIG sy'n cael ei chadw gan Waed a Thrawsblaniadau'r GIG ([www.nhsbt.nhs.uk](http://www.nhsbt.nhs.uk)). Mae modd gweld arweiniad ynghylch y materion a allai beri pryder i deuluoedd mewn cyhoeddiadau megis *Donor Family Care Policy* (2004) ac *Organ donation and religious perspectives* (2010) gan Waed a Thrawsblaniadau'r GIG.
- xiv Gweler y cyhoeddiadau ynghylch *Donor Family Care Policy* (2004) ac *Organ donation and religious perspectives* (2010), a chanllawiau eraill gan Waed a Thrawsblaniadau'r GIG trwy droi at [www.nhsbt.nhs.uk](http://www.nhsbt.nhs.uk)
- xv Gweler *Deddf Meinweoedd Dynol 2004 a Human Tissue (Scotland) Act 2006*.
- xvi *Cod Ymarfer 1 yr Awdurdod Meinweoedd Dynol: Caniatâd* (2009), *Cod Ymarfer 2: Rhoi organau solet at ddibenion trawsblannu* (2009) ([www.hta.gov.uk](http://www.hta.gov.uk)).
- xvii Mae *Liverpool Care Pathway* yn un ffynhonnell cyngor ynghylch bodloni anghenion ysbrydol ac anghenion personol eraill cleifion a'u gofawyr yn ystod diwrnodau olaf eu hoes ac yn ystod y cyfnod galaru. Mae modd ei weld trwy droi at [www.endoflifecareforadults.nhs.uk](http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk). Yn ogystal, gweler *Llwybr Gofal Cymru gyfan ar gyfer Dyddiau Olaf Bywyd*. Llywodraeth Cynulliad Cymru, yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (2006) 030. Yn ogystal, mae modd cael cyngor gan y Grŵp Aml-ffydd ar gyfer Caplaniaeth Gofal Iechyd ([www.mfghc.com](http://www.mfghc.com)).
- xviii Mae modd i oedolion a phlant sy'n galaru gael help gan nifer o ffynonellau, gan gynnwys Child Bereavement Charity ([www.childbereavement.org.uk](http://www.childbereavement.org.uk)); Gofal Galar Cruse ([www.crusebereavementcare.org.uk](http://www.crusebereavementcare.org.uk)) a Cruse Scotland ([www.crusescotland.org.uk](http://www.crusescotland.org.uk)).

- xix Mae modd cael gwybodaeth ac arweiniad ynghylch y gofynion statudol ar gyfer llenwi tystysgrifau marwolaeth ac amlosgi gan nifer o ffynonellau gan gynnwys: y Swyddfa Gartref, *Guidance for doctors completing Medical Certificates of Cause of Death in England and Wales* ([www.gro.gov.uk/medcert/](http://www.gro.gov.uk/medcert/)); Y Weinyddiaeth Gyfiawnder, *Rheoliadau Amlosgi Arweiniad i feddygon* (2008) ([www.justice.gov.uk](http://www.justice.gov.uk)); yr Alban, *Guidance on completion of medical certificates of the cause of death* (Medi 2009) ([www.sehd.scot.nhs.uk/cmo/CMO\(2009\)10.pdf](http://www.sehd.scot.nhs.uk/cmo/CMO(2009)10.pdf)). Gogledd Iwerddon, mae *Guidance on death, stillbirth and cremation certification* ar gael trwy droi at [www.dhsspsni.gov.uk](http://www.dhsspsni.gov.uk) ac mae modd gweld gwybodaeth i deuluoedd, *Registering a death*, trwy droi at [www.groni.gov.uk](http://www.groni.gov.uk)
- xx Mae modd gweld gwybodaeth gynhwysfawr i weithwyr proffesiynol a rhieni ynghylch cadarnhau marwolaeth baban yn *Pregnancy, loss and the death of a baby* gan SANDS, yr elusen sy'n ymwneud â marw-enedigaeth a marwolaeth cyn geni ([www.uk-sands.org](http://www.uk-sands.org)). Yn ogystal, mae modd i ymarferwyr cymorth gael arweiniad ynghylch siarad gyda theulu claf gan amrediad o sefydliadau, gan gynnwys y Swyddfeydd Cofrestru Cyffredinol.
- xxi Yr Awdurdod Meinweoedd Dynol *Cod Ymarfer 3: Post-mortem examination* ([www.hta.gov.uk](http://www.hta.gov.uk)). Cyngor Crown Office and Procurator Fiscal Service (yr Alban) ynghylch archwiliadau post-mortem ([www.copfs.gov.uk](http://www.copfs.gov.uk)). Y Weinyddiaeth Gyfiawnder *Canllaw i grwneriaid a chwestau* (Ionawr 2010) ([www.justice.gov.uk](http://www.justice.gov.uk)).
- xxii Ceir nifer o ffynonellau cyngor, ac mae'r enghreifftiau o ganllawiau cenedlaethol yn cynnwys: *The Management of Babies born extremely preterm at less than 26 weeks of gestation. A framework for clinical practice at the time*

- of birth* (Hydref 2008) Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain ([www.bapm.org](http://www.bapm.org)); Nuffield Council on Bioethics *Critical care decisions in fetal and neonatal medicine: ethical issues* (Tachwedd 2006) ([www.nuffieldbioethics.org](http://www.nuffieldbioethics.org)).
- xxiii Mae enghreifftiau o ganllawiau cenedlaethol ynghylch triniaeth a gofal ar ddiwedd oes ar gyfer plant a phobl ifanc yn cynnwys: *Withholding and withdrawing life-sustaining treatment in children. A framework for practice* (2il rifyn 2004 – yn cael ei adolygu ar hyn o bryd). Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant ([www.rcpch.ac.uk](http://www.rcpch.ac.uk)). Cymdeithas Feddygol Prydain (3ydd rhifyn 2007) *Withholding and withdrawing life-prolonging medical treatment: guidance for decision making*. Gweler Rhan 7: Decision making by young people with capacity (pp 83-95) a Rhan 8: Decision making for children and young people who lack capacity (pp 96-108). Yn ogystal, gweler *Toolkit for high quality neonatal services* (2009) GIG ([www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)).
- xxiv Mae sefydliadau cymorth i rieni megis Bliss ([www.bliss.org.uk](http://www.bliss.org.uk)), Tiny Life ([www.tinylife.org.uk](http://www.tinylife.org.uk)) a Cerebra ([www.cerebra.org.uk](http://www.cerebra.org.uk)) yn cyhoeddi taflenni ac yn cynnig cymorth dros y ffôn. Er enghraifft, gweler taflen Bliss, *Helping you with intensive care decisions for your baby* (2010).
- xxv Am wybodaeth ynghylch sefydliadau sy'n darparu eiriolaeth a chymorth i blant a rhieni, gweler *Advocating for children* (Ionawr 2009) gan Goleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant ([www.rcpch.ac.uk](http://www.rcpch.ac.uk)). Mae gwasanaethau Cyswllt a Chyngor i Rieni (Lloegr) yn cynnig cymorth, cyngor a gwasanaethau cyfryngu i blant, rhieni a gofalwyr eraill. Mae help ar gael gan Gyngorau Iechyd Cymuned (Cymru) ([www.communityhealthcouncils.org.uk](http://www.communityhealthcouncils.org.uk)). Am wybodaeth ynghylch eiriolaeth annibynnol yn yr Alban, trowch

- at Partners in Advocacy ([www.partnersinadvocacy.org.uk](http://www.partnersinadvocacy.org.uk)). Ar gyfer gwasanaethau eiriolaeth plant Gogledd Iwerddon, trowch at [www.niccy.org](http://www.niccy.org). Mae Children First for Health yn adnodd ar-lein a gynigir gan GIG er mwyn helpu plant a rhieni i rannu eu profiadau ac i gael gwybodaeth ([www.childrenfirst.nhs.uk](http://www.childrenfirst.nhs.uk)).
- xxvi Canllaw NICE *Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition* (Chwefror 2006) ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)). Mae Cymdeithas Brydeinig Maeth drwy'r Gwythiennau a'r Ymysgaroedd yn cynnig cyngor ynghylch bodloni anghenion cleifion yn y cartref ac mewn gwahanol leoliadau gofal iechyd ([www.bapen.org.uk](http://www.bapen.org.uk)). *Oral feeding difficulties and dilemmas: A guide to practical care, particularly towards the end of life* (Ionawr 2010) Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, a gyhoeddwyd ar y cyd gyda British Society of Gastroenterology ([www.rcplondon.ac.uk](http://www.rcplondon.ac.uk)).
- xxvii Mae modd gweld esboniad o'r gwahanol dechnegau er mwyn darparu maeth a hydradiad trwy gyfrwng tiwb neu drip, yng nghanllaw NICE *Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition*. (Chwefror 2006). *Artificial Nutrition and Hydration: guidance in end of life care for adults*. National Council for Palliative Care (2007).
- xxviii Am drafodaeth fanwl am y dystiolaeth ynghylch y manteision, y beichiau a'r risgiau pan gaiff maeth neu hydradiad ei ddarparu trwy gyfrwng tiwb neu drip, trowch at *Improving Nutritional Care. A joint action plan from the Department of Health and Nutrition Summit stakeholders* (Hydref 2007) ([www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)).

- xxix Mae modd i glinigwyr gael cyngor ynghylch pryd i roi cynnig ar adfywio, a phryd y bydd yn briodol i beidio gwneud hynny, gan gyrrff arbenigol, er enghraifft yn *Cardiopulmonary resuscitation – standards for clinical practice and training* datganiad ar y cyd gan Goleg Brenhinol yr Anaesthetyddion, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr Llundain, y Gymdeithas Gofal Ddwys a'r Cyngor Adfywio (DU) trwy droi at **www.resus.org.uk**; *Decisions relating to cardiopulmonary resuscitation. A joint statement from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing* (Hydref 2007) y mae ar gael trwy droi at **www.bma.org.uk**; *Integrated policy on Do Not Attempt Cardio-pulmonary Resuscitation* (2010) GIG Yr Alban.
- xxx Ceir nifer o ganllawiau ar gyfer cleifion ynghylch CPR gan gynnwys arweiniad a gyhoeddwyd gan Gyngor Adfywio DU sy'n nodi manylion ynghylch adfywio ar unwaith ac ymlaen llaw ar gyfer oedolion, ynghylch cymorth byw pediatrig ac ar gyfer babanod newydd-anedig. Mae modd gweld *taflen wybodaeth enghreifftiol ar gyfer cleifion* ar ei wefan **www.resus.org.uk**. Yn ogystal, gweler *Decisions about resuscitation. Information for patients, their relatives and carers* (2010) GIG Yr Alban.
- xxxi Mae Liverpool Care Pathway yn un sail dystiolaeth ynghylch effeithiolrwydd CPR yn ystod diwrnodau olaf oes rhywun (ar gael trwy droi at **www.mcpcil.org.uk** and **www.endoflifecareforadults.nhs.uk**).

# Atodiad cyfreithiol

---

Nid diben yr atodiad hwn yw cynnig datganiad cynhwysfawr am y gyfraith neu restr o'r ddeddfwriaeth a'r gyfraith achosion berthnasol, ac nid yw'n gallu disodli'r cyngor cyfreithiol diweddaraf ychwaith. Fe'i cyflwynir at ddibenion cyfeirio yn unig.

## Caniatâd a galluedd

Mae arweiniad CMC *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* (2008) yn cynnig trosolwg o'r statud a'r gyfraith achosion sy'n effeithio ar yr holl benderfyniadau a wneir ynghylch triniaethau a defnyddio organau a meinwe, ac sy'n ymwneud ag oedolion (sy'n meddu ar alluedd a heb fod yn meddu ar alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain), plant newydd-anedig, plant a phobl ifanc. [www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/consent\\_guidance/index.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/consent_guidance/index.asp)

## Y ddeddfwriaeth ynghylch galluedd

Mae'r arweiniad yn tynnu sylw arbennig at *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* (Cymru a Lloegr) a'i Chod Ymarfer, ac *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000* a'i Chod Ymarfer. Mae'r ddwy Ddeddf yn nodi:

- Pwy sy'n meddu ar yr awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau ar ran oedolion (pobl 16 oed a throsodd) pan na fyddant yn meddu ar alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain.
- Sut y gall oedolion ddarparu ar gyfer gwneud penderfyniadau yn y dyfodol trwy benodi atwrneiod; trwy gofnodi datganiadau ynghylch yr hyn y maent yn ei ffafrio; a thrwy wneud penderfyniadau neu gyfarwyddiadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth.
- Egwyddorion statudol y mae'n rhaid iddynt ddylanwadu ar y rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar ran oedolyn heb alluedd.

- Gofynion ynghylch cynorthwyo oedolion yr amharwyd ar eu galluedd neu nad ydynt yn meddu ar alluedd, i wneud penderfyniadau, gan gynnwys penodi eiriolwyr annibynnol.
- Ffactorau i'w hystyried wrth asesu galluedd person i wneud penderfyniad penodol, gan gynnwys eu gallu i gyfathrebu.
- Ffactorau i'w hystyried wrth ffurfio barn ynghylch pa gam fyddai'n cynnig budd i'r person neu'r budd pennaf i'r person, os na fydd oedolyn yn meddu ar alluedd i benderfynu. Mae hyn yn cynnwys cyngor ynghylch sut i weithio gyda datganiadau ymlaen llaw a phenderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth.
- Rhagofalon statudol i ddiogelu oedolion sy'n agored i niwed, er enghraifft, mewn perthynas â thriniaethau meddygol difrifol, ymchwil ac amddifadiad posibl o'u rhyddid.
- Prosesau er mwyn datrys anghytundebau (gofynion statudol yn yr Alban) ac ar gyfer gwneud cyfeiriadau i'r llys, yn ôl yr angen.

Mae'n bwysig bod meddygon sy'n gweithio yng Nghymru, Lloegr a'r Alban yn gyfarwydd gyda'r egwyddorion statudol a nodir yn y ddeddfwriaeth ynghylch galluedd ac mae'n rhaid ystyried y rhain wrth wneud penderfyniadau ynghylch iechyd a gofal cymdeithasol, a wneir ar ran oedolion heb alluedd. Yn ogystal, mae'n bwysig bod meddygon yn gyfarwydd gyda gofynion allweddol yn y Ddeddf berthnasol a'r Cod Ymarfer ategol.

Mae Cod Ymarfer *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* yn god statudol y disgwylir i feddygon gydymffurfio ag ef o ddydd i ddydd wrth iddynt drin a gofalu am oedolion heb alluedd i wneud penderfyniad. Mae modd gweld manylion am y Ddeddf a'r Cod a manteisio ar arweiniad a deunyddiau hyfforddi trwy droi at wefannau Adran Iechyd (DH) Lloegr, y Cynulliad Cenedlaethol a Swyddfa'r Gwarcheidwad Cyhoeddus. Mae modd cael cyngor a chymorth wrth weithio

gyda'r Ddeddf a'r Cod mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol ar hyn o bryd gan Benaethiaid Gweithredu mewn ymddiriedolaethau GIG a byrddau iechyd. Mae modd gweld cyngor ychwanegol ynghylch penodi a gweithio gydag Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCAs) trwy droi at wefannau Adran Iechyd Lloegr a'r Cynulliad Cenedlaethol.

**[www.publicguardian.gov.uk/mca/mca.htm](http://www.publicguardian.gov.uk/mca/mca.htm)**

**[www.dh.gov.uk/imca](http://www.dh.gov.uk/imca) neu e-bost: [IMCA@dh.gsi.gov.uk](mailto:IMCA@dh.gsi.gov.uk)**

**<http://new.wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/imcaproviders/?lang=en>**

Mae Cod Ymarfer *Adults with Incapacity (Scotland) Act* (rhan 5: penderfyniadau ynghylch ymchwil a thriniaeth feddygol) yn cynnig arweiniad ynghylch gweithredu'r Ddeddf. Disgwylir i feddygon ystyried yr arweiniad hwn wrth iddynt drin a gofalu am oedolion heb alluedd. Mae modd cael manylion am y Ddeddf a'r Cod gan Lywodraeth yr Alban. Cyhoeddir arweiniad ychwanegol gan y Comisiwn Lles Meddyliol, sy'n cynnig cyngor ynghylch gweithio gyda'r Ddeddf a'r Cod hefyd.

**[www.scotland.gov.uk/Topics/Justice/law/awi](http://www.scotland.gov.uk/Topics/Justice/law/awi)**

**[www.mwscot.org.uk/newpublications/good\\_practice\\_guidance.asp](http://www.mwscot.org.uk/newpublications/good_practice_guidance.asp)**

Yng Ngogledd Iwerddon, mae'n bwysig bod meddygon yn ymwybodol o'r cynigion presennol i gyflwyno Mesur drafft yn 2011 a fydd yn llywodraethu'r broses o wneud penderfyniadau mewn perthynas ag oedolion heb alluedd meddyliol, a'r driniaeth orfodol ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl.

### **Deddf Hawliau Dynol 1998**

Daeth *Deddf Hawliau Dynol 1998* i rym yn llawn ar draws y DU yn 2000. Mae'r Ddeddf yn cynnwys mwyafrif yr hawliau a nodir yn y *Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol* (ECHR) mewn cyfraith ddomestig. Mae'r Ddeddf yn mynnu

bod pob 'awdurdod cyhoeddus', sy'n cynnwys GIG, yn gweithredu yn unol â'r hawliau a'r dyletswyddau a nodir yn y Ddeddf. Rhaid i feddygon sy'n darparu gwasanaethau ar ran GIG gydymffurfio â'r Ddeddf wrth wneud penderfyniadau ynghylch cleifion unigol ac mewn perthynas ag agweddau eraill ar ddarpariaeth gwasanaethau GIG.

Mae'r hawliau o fewn ECHR sydd fwyaf perthnasol i benderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal wrth agosáu at ddiwedd oes claf, fel a ganlyn:

Erthygl 2: Yr hawl i fywyd a'r ddyletswydd gadarnhaol ar awdurdodau cyhoeddus i ddiogelu bywyd.

Erthygl 3: Yr hawl i fod yn rhydd rhag triniaeth annynol a diraddiol.

Erthygl 5: Yr hawl i ddiogelwch y person.

Erthygl 8: Yr hawl i barch tuag at fywyd preifat a bywyd teuluol.

Erthygl 9: Yr hawl i ryddid meddwl, cydwybod a chrefydd.

Erthygl 14: Yr hawl i fod yn rhydd rhag gwahaniaethu wrth fwynhau'r hawliau eraill hyn.

Mae hawliau ECHR rywfaint yn agored i'w dehongli ac er 2000, defnyddiwyd y Ddeddf mewn nifer o achosion i herio penderfyniadau meddygol penodol. Mae'r gyfraith achosion hyd yn hyn yn cadarnhau bod yr egwyddorion a'r rhwymedigaethau moesegol sefydledig sy'n sail i arfer meddygol da, yn cydfynd â'r hawliau a'r dyletswyddau a bennir dan ECHR.<sup>1</sup> Yn ogystal, mae'n eglur y dylai meddygon barhau i ddisgwyl mwy o weithgarwch craffu ynghylch eu penderfyniadau, o ystyried bod y Ddeddf yn caniatáu i'r llys ystyried rhinweddau penderfyniad penodol a'r broses benderfynu. Felly, mae'n gynyddol bwysig bod penderfyniadau yn cael eu gwneud mewn ffordd sy'n dryloyw, sy'n deg ac sy'n gyfiawnadwy, a bod mwy o sylw yn cael ei roi i gofnodi manylion penderfyniadau a'r rhesymau drostynt.

## Cyfraith achosion

Mae gan feddygon ddyletswydd yn unol â'r gyfraith i ddiogelu bywyd ac i hyrwyddo iechyd cleifion. Mae nifer o ddyfarniadau cyfreithiol ynghylch gwrthod a rhoi'r gorau i roi triniaeth, yn llysoedd Lloegr yn bennaf, wedi dangos nad yw'r llysoedd o'r farn bod diogelu bywyd bob amser yn drech nag ystyriaethau eraill. Mae'r gyfraith achosion yn pennu nifer o egwyddorion perthnasol. Mae'r crynodeb isod yn cyfateb â'n dealltwriaeth ni o'r pwyntiau allweddol. Nid ei ddiben yw cynnig datganiad swyddogol ynghylch y gyfraith achosion, ac nid ydym yn defnyddio'r un derminoleg sy'n ymddangos yn y dyfarniadau llys. Mae'r ôl-nodion yn cynnwys y cyfeiriadau at yr achosion.

- Byddai gweithred lle y gwelir mai prif fwriad y meddyg<sup>2</sup> yw sicrhau marwolaeth claf, yn anghyfreithlon.<sup>3</sup>
- Gall oedolyn sy'n meddu ar alluedd benderfynu gwrthod triniaeth, hyd yn oed os y gallai ei gwrthod achosi niwed iddo ef/hi neu achosi eu marwolaeth.<sup>4</sup> Bydd yr hawl hon yr un mor berthnasol i fenywod beichiog ag y bydd i gleifion eraill, ac mae'n cynnwys yr hawl i wrthod triniaeth pan fo diben y driniaeth yn ymwneud â chynnig budd i'r plentyn yn y groth.<sup>5</sup> Rhaid i feddygon barchu penderfyniad gan glaf sy'n meddu ar alluedd i wrthod triniaeth ac os byddant yn gwrthwynebu'r penderfyniad, bydd dyletswydd arnynt i ddod o hyd i feddyg arall a fydd yn cyflawni dymuniadau'r claf.<sup>6</sup>
- Gallai fod yn gyfreithlon gwrthod neu roi'r gorau i roi triniaeth ymestyn bywyd i glaf heb alluedd wrth gychwyn neu barhau triniaeth nad yw er eu budd pennaf.<sup>7</sup>
- Ni cheir unrhyw rwymedigaeth i roi triniaeth sy'n ddiwerth neu'n feichus.<sup>8</sup>
- Os bydd claf sy'n oedolyn wedi colli galluedd, rhaid parchu penderfyniad a wnaethpwyd i wrthod triniaeth pan oeddent yn meddu ar alluedd, ar yr amod ei fod yn amlwg yn berthnasol i'r amgylchiadau presennol, ac nid oes unrhyw reswm dros gredu bod y claf wedi newid eu meddwl.<sup>9</sup>

- Yn achos plant neu oedolion heb alluedd i benderfynu, wrth ffurfio barn ynghylch a fyddai triniaeth benodol yn fwy beichus na buddiol, gallai asesiadau ynghylch ansawdd bywyd tebygol y claf o gael y driniaeth benodol neu o beidio cael y driniaeth benodol, fod yn un o'r ystyriaethau priodol.<sup>10</sup>
- Nid 'annioddefoldeb' triniaeth yw'r unig brawf ynghylch a yw triniaeth er budd pennaf claf neu beidio. Mae'r term 'budd pennaf' yn cynnwys ffactorau meddygol, ffactorau emosiynol a'r holl ffactorau eraill sy'n berthnasol i les y claf.<sup>11</sup>
- Byddai modd pennu bod budd pennaf claf yn golygu na ddylai claf wynebu mwy o driniaeth na'r hyn sydd angen ei roi iddynt er mwyn caniatáu iddynt i farw yn dawel a gydag urddas.<sup>12</sup>
- Dylid cymryd yr holl gamau rhesymol i oresgyn sialensiau wrth gyfathrebu gyda chleifion neu reoli gofal cleifion y mae ganddynt anabledau, er mwyn sicrhau eu bod yn cael y driniaeth y byddant ei hangen, ac a fyddai er budd pennaf y claf.<sup>13</sup>
- Pan geir anghytundeb sylfaenol rhwng clinigwyr a theulu plentyn ynghylch y driniaeth ar gyfer y plentyn, dylid ceisio safbwyntiau'r llys.<sup>14</sup>
- Os bydd claf yn gofyn am driniaeth na chynigiwyd gan eu meddyg ac mae'r meddyg yn dod i'r casgliad na fydd y driniaeth yn briodol i'r claf ar lefel glinigol, ni fydd rheidrwydd ar y meddyg i'w rhoi, er y dylai gynnig trefnu ail farn.<sup>15</sup>
- Pan fydd angen rhoi maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol er mwyn cadw claf yn fyw, bydd y ddyletswydd gofal yn mynnu bod y meddyg yn ei ddarparu fel arfer, os bydd claf sy'n meddu ar alluedd yn dymuno'i gael.<sup>16</sup>
- Gellir gwrthod neu roi'r gorau i roi maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol pan na fydd y claf yn dymuno'i gael; neu pan fo'r claf yn marw a phan fo nodau'r gofal yn newid i ofal lliniarol a lleddfu dioddefaint; neu pan na fo'r claf yn meddu ar alluedd i benderfynu, a bernir na fyddai maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol er budd pennaf y claf.<sup>17</sup>
- Yn achos cleifion mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS), mae maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cyfateb â thriniaeth feddygol ac mae

modd rhoi'r gorau i'w rhoi mewn amgylchiadau penodol.<sup>18</sup> Fodd bynnag, mewn sefyllfaoedd go iawn, dylid ceisio datganiad gan y llys.<sup>19</sup>

- Y meddyg sy'n gyfrifol am benderfynu pa driniaethau y mae galw amdanynt ar lefel glinigol ac y dylid eu cynnig i'r claf. Dylai'r penderfyniad i ddarparu triniaeth fod yn unol â chaniatâd y claf os ydynt yn meddu ar alluedd neu, os nad ydynt yn meddu ar alluedd, unrhyw safbwyntiau'r claf sy'n hysbys ac a fynegwyd cyn iddynt golli galluedd, ac unrhyw safbwyntiau a gynigir gan y rhai sy'n agos iddynt.<sup>20</sup>
- Pan ofynnir i'r Llys ffurfio barn ynghylch gwrthod neu roi'r gorau i roi triniaeth, bydd yn ystyried a yw'r hyn a gynigir yn cyd-fynd â barn feddygol briodol. Ond bydd y Llys yn penderfynu dros ei hun a yw triniaeth neu ddiffyg triniaeth er budd pennaf y claf.<sup>21</sup>

Yn y maes hwn, er nad yw'r gyfraith achosion yn yr Alban ac yng Ngogledd Iwerddon wedi cael ei datblygu rhyw lawer, yn gyffredinol, gellir disgwyl i lysoedd yn yr Alban ddilyn y penderfyniadau a wneir yn Lloegr. Yng Ngogledd Iwerddon, mae penderfyniadau Tŷ'r Arglwyddi yn rhwymol ar y llysoedd; ystyrir bod penderfyniadau'r Llys Apêl yn Lloegr yn hynod o berswadiol; a chaiff penderfyniadau'r Uchel Lys yn Lloegr eu darllen yn frwdfrydig ac yn aml, fe'u dilynir.

## Ôl-nodion ar gyfer yr Atodiad Cyfreithiol

---

- 1 Ymddiriedolaeth Iechyd Genedlaethol v D (2000) 55 BMLR 19; Ymddiriedolaeth GIG A v M ac Ymddiriedolaeth GIG B v H (2000) 58 BMLR 87.
- 2 R v Cox (1992) 12 BMLR 38.
- 3 Am eithriad prin iawn yn achos efeilliaid cyfunedig gweler Re: A (Children) (Conjoined twins: surgical separation) [2000] 4 All ER 961.
- 4 Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821 ar dudalen 860 trwy Arglwydd Keith a thudalen 866 trwy Arglwydd Goff. Yn ogystal, Re JT (Adult: Refusal of Medical Treatment) [1998] 1 FLR 48 a Re AK (Medical Treatment: Consent) [2001] 1 FLR 129.
- 5 Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd St George v S (Rhif 2). R v Louise Collins ac Eraill, Ex Parte S (No 2) [1993] 3 WLR 936.
- 6 Re Ms B v Ymddiriedolaeth Ysbyty GIG [2002] EWHC 429 (Fam).
- 7 Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821.
- 8 Re J (A Minor) (Wardship: Medical Treatment) [1990] 3 All ER 930.
- 9 Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821 ar dudalen 860 trwy Arglwydd Keith a thudalen 866 trwy Arglwydd Goff. Re T (Adult: Refusal of Treatment) [1992] 4 All ER 349 a Re AK (Medical Treatment: Consent) [2001] 1 FLR 129. Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd W v H [2005] 1 WLR 834
- 10 Re B [1981] 1 WLR 421; Re C (A Minor) [1989] All ER 782; Re J (A Minor) (Wardship: Medical Treatment) [1990] 3 All ER 930; Re R (Adult: Medical Treatment) [1996] 2 FLR 99.
- 11 Wyatt & Anor v GIG Ysbyty Portsmouth ac Anor [2005] EWCA Civ 1181. Burke v CMC [2005] EWCA Civ 1003. Ymddiriedolaeth GIG v MB [2006] EWHC 507 (Fam).
- 12 Ymddiriedolaeth GIG v Ms D [2005] EWHC 2439 (Fam). Burke v CMC [2005] EWCA Civ 1003.
- 13 Ymddiriedolaeth GIG v S & Ors [2003] EWHC 365 (Fam).
- 14 Glass v y Deyrnas Unedig (ECHR, 2004).

- 15 Re J (A Minor) (Child in Care: Medical Treatment) [1992] 2 All ER 614; Burke v CMC [2005] EWCA Civ 1003.
- 16 Burke v CMC [2005] EWCA Civ 1003.
- 17 Burke v CMC [2005] EWCA Civ 1003. Ymddiriedolaeth GIG v Ms D [2005] EWHC 2439 (Fam).
- 18 Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821; Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Law v Arglwydd Adfocad 1996 SLT 848.
- 19 Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821; Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Law v Arglwydd Adfocad 1996 SLT 848. Yn ogystal, dylid cyfeirio at Practice Note (Official Solicitor: Declaratory Proceedings: Medical and Welfare Decisions for Adults Who Lack Capacity) [2001] 2 FLR.
- 20 Re J (A Minor) (Child in Care: Medical Treatment) [1992] 2 All ER 614; a Re G (Persistent Vegetative State) [1995] 2 FCR 46.
- 21 Re A (Male Sterilisation) [2000] FCR 193; a Re S (Adult: Sterilisation) [2000] 2 FLR 389. Ymddiriedolaeth Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol v PM & Anor [2007] NIFam 13 (21 Rhagfyr 2007).

## Geirfa

---

**Cynllunio gofal ymlaen llaw:** Y broses o drafod y math o driniaeth a gofal y byddai claf yn dymuno'i gael neu na fyddent yn dymuno'i gael os byddant yn colli galluedd i benderfynu neu os na fyddant yn gallu mynegi dewis y maent yn ei ffafrio, er enghraifft, y man lle y byddent yn dymuno cael gofal a'r sawl y byddent yn dymuno iddynt fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ar eu rhan. Mae'n ceisio creu cofnod o ddymuniadau a gwerthoedd claf, eu dewisiadau a'u penderfyniadau, er mwyn sicrhau bod y gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu mewn ffordd sy'n bodloni eu hanghenion nhw a chan gynnwys a bodloni anghenion y rhai sy'n agos i'r claf.

**Penderfyniad ymlaen llaw neu gyfarwyddyd ymlaen llaw:** Datganiad ynghylch dymuniad claf i wrthod math penodol o ofal neu driniaeth feddygol os na fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain, neu'n gallu cyfleu penderfyniadau o'r fath. Fe'u gelwir yn benderfyniadau ymlaen llaw yng Nghymru a Lloegr, a chyfarwyddiadau ymlaen llaw yn yr Alban. Os bydd penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn ddilys ac yn berthnasol i amgylchiadau presennol y person, ac yn bodloni unrhyw feini prawf cyfreithiol eraill, rhaid ei barchu. Bydd yn gyfreithiol rwymol ar y rhai sy'n darparu gofal yng Nghymru a Lloegr (ar yr amod ei fod yn bodloni'r meini prawf cyfreithiol ychwanegol os yw'n ymwneud â thriniaeth i ymestyn bywyd), ac mae'n debygol o fod yn gyfreithiol rwymol yn yr Alban ac yng Ngogledd Iwerddon.

**Datganiad ymlaen llaw:** Datganiad ynghylch safbwyntiau claf am y ffordd y byddent neu'r ffordd na fyddent yn dymuno cael eu trin os na fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain, neu'n gallu cyfleu penderfyniadau o'r fath. Gall hwn fod yn ddatganiad cyffredinol ynghylch, er enghraifft, dymuniadau sy'n ymwneud â'r man lle y byddant yn preswyllo, credoau crefyddol a diwylliannol, a gwerthoedd a dewisiadau personol eraill, yn ogystal ag ynghylch gofal a thriniaeth feddygol.

**Maeth a hydradiad artiffisial (ANH):** Gweler maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol.

**Galluedd:** Y gallu i wneud penderfyniad. Bernir bod oedolyn yn meddu ar alluedd oni bai, ar ôl iddynt gael yr holl help a chymorth priodol, ei bod yn amlwg na allant ddeall, cofio, defnyddio neu bwyso a mesur y wybodaeth angenrheidiol er mwyn gwneud penderfyniad penodol, neu gyfleu eu dymuniadau.

**Maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol (CANH):** Mae maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnwys bwydo trwynol-gastrig a thrwy stumog-drychiad endosgopig trwy'r croen (PEG) neu diwbiau bwydo stumog-drychiad wedi'u gosod mewn ffordd radiolegol (RIG) trwy wal yr abdomen. Yn ogystal, mae PEG, RIS a bwydo gyda chymorth tiwb trwynol-gastrig yn darparu'r hylifau sy'n angenrheidiol er mwyn cadw cleifion wedi'u hydradu. Mae hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnwys rhoi hylifau mewn ffordd mewnwythiennol neu isgroenol (defnyddio 'drip'), a bwydo gyda chymorth tiwb trwynol-gastrig neu roi hylif. Nid yw'r term 'maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol' yn cyfeirio at yr help a roddir i gleifion fwyta neu yfed, er enghraifft, trwy eu bwydo â llwy.

**Clinigwr:** Gweithiwr iechyd proffesiynol, megis meddyg neu nyrs, sy'n ymwneud â gwaith clinigol.

**DNACPR:** Byrfodd y term Saesneg 'Do Not Attempt Cardio-pulmonary Resuscitation', sef Peidio Rhoi Cynnig ar Adfywio'r Galon a'r Ysgyfaint yn Gymraeg. Efallai y gelwir y cynlluniau rheoli ymlaen llaw hyn yn orchmynion DNAR neu'n benderfyniadau Caniatáu Marwolaeth Naturiol mewn rhai lleoliadau gofal iechyd.

**Diwedd oes:** Bydd cleifion yn 'agosáu at ddiwedd eu hoes' pan fyddant yn debygol o farw yn ystod y 12 mis nesaf. Mae hyn yn cynnwys y cleifion hynny y disgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddiwrnodau; y rhai y mae ganddynt gyflyrau datblygedig, cynyddol anwelladwy; y rhai y maent yn dioddef eiddilwch cyffredinol a chyflyrau cydfodol, sy'n golygu y disgwylir iddynt farw cyn pen 12 mis; y rhai

y maent mewn perygl o farw o ganlyniad i argyfwng aciwt sydyn o ganlyniad i gyflwr presennol; a'r rhai y mae ganddynt gyflyrau aciwt sy'n bygwth eu bywyd, a achoswyd gan ddigwyddiadau catastroffig sydyn. Yn ogystal, gall y term 'agosáu at ddiwedd oes' fod yn berthnasol i fabanod sy'n cael eu geni ymhell cyn pryd hefyd, ac y mae'n hysbys bod eu siawns o oroesi yn fach iawn, a chleifion y rhoddir diagnosis eu bod mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS) ac y gallai penderfyniad i roi'r gorau i roi triniaeth iddynt, arwain at eu marwolaeth.

**Cyfnod olaf:** Cam neu gyfnod olaf clefyd cynyddol sy'n arwain at farwolaeth claf.

**Dirprwy cyfreithiol:** Person sy'n meddu ar awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau penodol ar ran oedolyn arall. Mae dirprwyon cyfreithiol sy'n gallu gwneud penderfyniadau gofal iechyd yn cynnwys: person sy'n meddu ar Atwrneiaeth Barhaol (Cymru a Lloegr) neu Atwrneiaeth Lles (yr Alban); dirprwy a benodir gan lys (Cymru a Lloegr); a gwarcheidwad a benodir gan lys neu ymyrrwr a benodir gan lys (yr Alban). Ar hyn o bryd, nid oes gan Ogledd Iwerddon ddarpariaeth ar gyfer penodi dirprwyon cyfreithiol sy'n meddu ar y grym i wneud penderfyniadau gofal iechyd.

**Plant newydd-anedig:** Babanod newydd-anedig (llai na mis oed).

**Budd cyffredinol:** Yn yr arweiniad hwn, mae'r term 'budd cyffredinol' yn disgrifio'r sail foesegol er mwyn gwneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal ar gyfer cleifion y maent yn oedolion, ond heb alluedd i benderfynu. Mae'n cynnwys asesiad o briodolrwydd dewisiadau ynghylch gofal a thriniaeth sy'n cynnwys nid yn unig fanteision, beichiau a risgiau posibl y dewisiadau hynny, ond hefyd, ffactorau anghlinigol megis amgylchiadau personol, dymuniadau, credoau a gwerthoedd y claf. Mae arweiniad CMC ynghylch budd cyffredinol, a weithredir gyda'r egwyddorion ynghylch gwneud penderfyniadau sy'n ymddangos ym mharagraffau 7-13, yn cyd-fynd gyda'r gofyniad cyfreithiol i ystyried a yw triniaeth yn cynnig 'budd' i glaf (yr Alban), neu a yw er 'budd pennaf' y claf (Cymru, Lloegr a Gogledd

Iwerddon), ac i weithredu'r egwyddorion eraill a nodir yn *Neddf Galluedd Meddyliol 2005* ac *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*.

**Gofal lliniarol:** Gofal holistig ar gyfer cleifion sy'n dioddef salwch datblygedig, cynyddol ac anwelladwy, sy'n canolbwyntio ar reoli poen claf ac unrhyw symptomau llethol eraill, a darparu cymorth seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol i gleifion a'u teuluoedd. Nid yw gofal lliniarol yn ddibynol ar ddiagnosis neu brognosis ac mae modd ei ddarparu ar unrhyw adeg yn ystod salwch claf, nid yn ystod diwrnodau olaf eu hoes yn unig. Yr amcan yw cynorthwyo cleifion i fyw bywyd mor dda ag y bo modd nes y byddant yn marw, ac i farw gydag urddas.

**Cyflwr diymateb parhaol (PVS):** Fe'i gelwir yn 'gyflwr diymateb parhaus' hefyd. Cyflwr diwrthdro sy'n deillio o niwed i'r ymennydd, ac a nodweddir gan ddiffyg ymwybyddiaeth, meddwl, a theimlad, er bod rhai gweithgareddau ymateb, megis anadlu, yn parhau.

**Ail farn:** Barn annibynol gan glinigwr uwch (a allai fod yn gweithio mewn disgyblaeth arall) y mae ganddynt brofiad o gyflwr y claf, ond nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol gyda gofal y claf. Dylid seilio ail farn ar archwiliad o'r claf gan y clinigwr.

**Y rhai sy'n agos i'r claf:** Unrhyw un a enwebir gan y claf, perthnasau agos (gan gynnwys rhieni os yw'r claf yn blentyn), partneriaid, ffrindiau agos, gofalwyr cyflogedig neu ddigyflog y tu allan i'r tîm gofal iechyd, ac eiriolwyr annibynol. Gallai gynnwys atwrneiod ar gyfer materion ariannol a materion sy'n ymwneud ag eiddo a dirprwyon cyfreithiol eraill mewn rhai amgylchiadau.



## **Llundain**

Regent's Place, 350 Euston Road, London NW1 3JN

## **Manceinion**

3 Hardman Street, Manchester M3 3AW

## **Yr Alban**

5th Floor, The Tun, 4 Jackson's Entry, Holyrood Road, Edinburgh EH8 8PJ

## **Cymru**

Tŷ Regus, Falcon Drive, Bae Caerdydd CF10 4RU

## **Gogledd Iwerddon**

9th Floor, Bedford House, 16-22 Bedford Street, Belfast BT2 7FD

Ffôn: 0161 923 6602

E-bost: [gmc@gmc-uk.org](mailto:gmc@gmc-uk.org)

Gwefan: [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org)

Rhif ffôn y tu allan i'r DU: +44(0)161 923 6602

Mae CMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278)  
ac yn yr Alban (SC037750)

© 2010 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Cedwir pob hawl. Ni cheir atgynhyrchu unrhyw ran o'r cyhoeddiad hwn, na'i storio mewn system adalw, na'i throsglwyddo, mewn unrhyw ffurf neu mewn unrhyw ffordd, boed yn electronig, yn fecanyddol, ei llungopïo, ei recordio neu fel arall heb sicrhau caniatâd perchennog yr hawlfraint ymlaen llaw.

ISBN: 978-0-901458-47-6

Mae modd gweld cofnod catalog o'r llyfr hwn yn y Llyfrgell Brydeinig

Cod: GMC/EOL-Welsh/0510