

# Pecyn Cymorth Gwerthuso

## Penderfyniadau rhagnodi

### Pecynnau Cymorth Gwerthuso

Mae'r pecyn hwn yn un mewn cyfres o adnoddau addysgol sydd wedi'u cynllunio I helpu meddygon yn paratoi ar gyfer eu harfarnu. Cafodd ei ddatblygu gan AaGIC (HEIW).

Mae'r pecyn wedi'i gynllunio i roi syniadau i feddygon am sut y gallent adolygu eu hymarfer a dysgu mewn meysydd ymarferol penodol, gan gynnwys, er enghraifft, rhagnodi. Mae'r pecyn yn rhoi canllawiau ar y mathau o faterion y gallai meddygon fod eisiau eu hystyried mewn perthynas â'r meysydd hyn, ac am sut y gallent gasglu, cofnodi a strwythuro'r wybodaeth hon. Mae'r pecyn yn cynnwys templedi a fydd yn helpu meddygon i strwythuro'r wybodaeth mewn fformat ystyrlon y gellir ei gynnwys yn y broses arfarnu.

Gobeithir y bydd y pecyn yn helpu meddygon i gasglu gwybodaeth yn seiliedig ar eu ymarfer dydd i ddydd heb beri bod swm mawr o waith ychwanegol yn cael ei greu iddynt. Efallai y bydd rhywfaint o'r wybodaeth hon ar gael i feddygon eisoes, gan gynnwys, er enghraifft, drwy weithgareddau llywodraethu clinigol a reolir gan y Bwrdd Iechyd Lleol. Er y gallai'r wybodaeth fod yr un fath, dylid nodi bod dibenion y gweithgareddau ar wahân ac yn wahanol. Cynlluniwyd y pecynnau hyn i helpu meddygon i fyfyrion ar oblygiadau'r wybodaeth hon ar gyfer eu dysgu a'u datblygiad personol ac nid ydynt yn rhan o unrhyw broses llywodraethu clinigol na rheoli perfformiad.

### Defnyddio'r deunyddiau i werthuso

Nid yw'n orfodol bod meddygon yn defnyddio'r pecynnau hyn, maent ar gael fel adnoddau ar gyfer y rhai sy'n dymuno gwneud defnydd ohonynt. Ni awgrymir bod unigolyn yn cwblhau'r holl adrannau bob blwyddyn; yn hytrach, gellir ei ddefnyddio fel canllaw i gynhyrchu gwybodaeth i werthuso mewn fformat strwythuredig. Dylai hyn alluogi'r drafodaeth werthuso i ddod yn fwy penodol.

Mae'r templedi yn annog ac yn hyrwyddo myfyrion ysgrifenedig ar y meysydd pwnc, ac os dilynir hwy byddant yn cynhyrchu cofnod y gellir ei gopïo a'i gludo i flychau gwefannau gwerthuso o dan 'Fy Ngwybodaeth Gwerthuso' ac yna defnyddio'r templed 'Tystiolaeth Bersonol Newydd'. Neu, ei lwytho i fyny i'r wefan gyda dim ond y maes teitl wedi'i gwblhau i gynorthwyo'r gwerthuswr i ddeall cynnwys y ffeil. Dylai meddygon ddefnyddio'r deunyddiau yn y ffordd y teimlant sydd fwyaf priodol iddynt ac sy'n ystyrlon i'w gwerthuswr, ac osgoi dyblygu gwaith neu wybodaeth.

### Penderfyniadau rhagnodi

Gwneir penderfyniadau rhagnodi yn y mwyafrif o ymgynghoriadau. Mae defnyddio cyffuriau diogel, costeffeithiol a phriodol yn brif gynheiliad wrth drin llawer o gyflyrau clefyd cronig. Drwy ddefnyddio rhai o'r ymarferion sydd yn y pecyn hwn, dylech allu dangos eich ymddygiad o ran rhagnodi ac efallai symud ymlaen mewn rhai meysydd.

## **Cynnwys**

### **1: Gwybodaeth, Sgiliau a Pherfformiad**

Myfyrio ar eich dysgu

Defnyddio PUNau a DENau i gofnodi profiadau cleifion

### **2: Diogelwch ac Ansawdd**

Ymweliad ac adroddiad rhagnodi blynyddol y BILL

Dadansoddiad o'r Adroddiad Archwilio Rhagnodi (PAR)

Holiadur hunanasesu (rhagnodi)

Rhagnodi ar sail tystiolaeth

Adroddiad achos (rhagnodi)

Myfyrio ar ragnodi

Archwilio wrth ragnodi

Dadansoddiad o ddigwyddiadau arwyddocaol

### **3: Cyfathrebu, Partneriaeth a Gwaith Tîm**

Rhagnodi amlroddadwy

Adran 3A: Gweithio gyda chleifion

Adran 3b: Gweithio gyda chydweithwyr

### **4: Cynnal Ymddiriedaeth**

Defnyddio cyffuriau newydd – y berthynas â'r diwydiant

### **5: Adnoddau ar gyfer meddygon teulu sesiynol**

Holiadur Arferion Rhagnodi

## **Adran 1: Gwybodaeth, Sgiliau a Pherfformiad**

### **Adran 1a: Myfyrio ar eich dysgu**

Yn yr adran hon cewch gynnwys profiadau dysgu. Mae llawer o adnoddau wedi'u datblygu ac ar gael i'ch helpu. Mae gan safle WeMeReC rai modiwlau dysgu defnyddiol <http://www.wemerec.org/index.htm> fel y mae safle BMJlearning <http://www.bmjlearning.com/planrecord/index.jsp>

Ar ôl ei gwblhau, mae'n bwysig myfyrio ar yr hyn y mae'r profiad dysgu yn ei olygu i'ch ymarfer o ddydd i ddydd ac i nodi unrhyw newidiadau rydych wedi'u gwneud.

#### **Dysgu sy'n effeithio ar ragnodi**

##### **Disgrifiad o brofiad dysgu**

**O ganlyniad, a oes angen i mi newid fy rhagnodi?**

**A oes angen i fi astudio ymhellach neu ddiweddarau fy ngwybodaeth?**

##### **Enghraifft**

#### **Dysgu sy'n effeithio ar ragnodi**

##### **Disgrifiad o brofiad dysgu**

*Mynychais ddiweddariad ar Feddygaeth Anadlol; Roedd hyn yn cynnwys adran ar COPD. Cyflwynodd y llefarydd tiotropium fel ychwanegiad posibl at driniaeth. Cyflwynwyd tystiolaeth yn dangos ei bod yn fwy effeithiol na chyffuriau mewnanadlir i bobl hŷn a oedd yn cymryd cyffuriau sy'n cael eu hanadlu (taflen ar gael i'r gwerthuswr). Awgrymwyd y dylid rhoi treial un mis o leiaf i gleifion ac efallai dau cyn asesu ei effeithiolrwydd.*

**O ganlyniad, a oes angen i mi newid fy rhagnodi?**

*Roeddwn wedi defnyddio'r cyffur hwn o'r blaen ac wedi canfod bod cleifion yn cwyno am ddiffyg effeithiolrwydd – mae'n bosibl bod hyn yn deillio o'r ffaith fy mod yn eu hasesu ar ôl ychydig wythnosau yn unig a thrwy ddibynnu'n bennaf ar effeithiau a gofnodwyd nid mesurau gwrthrychol o swyddogaeth yr ysgyfaint. Byddaf yn pennu hyn yn y dyfodol am o leiaf chwe wythnos ac yn ystyried defnyddio sbirometreg fel mesur gwrthrychol o ymateb.*

**A oes angen i fi astudio ymhellach neu ddiweddarau fy ngwybodaeth?**

*Cafodd yr adran ar ddehongli sbirometreg yn y cyfarfod hwn ei rhedeg fel sesiwn gyfochrog i un arall ar asthma y bŵm i ynddo, ac o'r herwydd collais hyn - hoffwn ddysgu mwy am hyn yn ystod y flwyddyn nesaf a byddaf yn ei gynnwys yn fy PDP*

## **Enghraifft**

### **Dysgu sy'n effeithio ar ragnodi**

#### **Disgrifiad o brofiad dysgu**

*Mynychodd claf a oedd yn dioddef gydag aflonyddwch cwsg difrifol oherwydd plyciau'r goes, a meddyliais tybed a oedd y diagnosis yn un o syndrom aflonyddwch y goes. Yr wyf wedi gweld ac wedi gwneud diagnosis o aflonyddwch y goes mewn llawer o gleifion, ond yr oedd yr aflonyddwch a brofwyd gan y claf hwn yn fwy o lawer na'r hyn yr oeddwn wedi dod ar ei draws yn flaenorol gyda chleifion eraill. Nid oeddwn yn gallu gwneud diagnosis cadarn nac awgrymu triniaeth. Addewais edrych ar y peth a chysylltu â'r claf.*

*Fe wnes i berfformio chwiliad ar Tripdatabase (<http://www.tripdatabase.com>) a oedd yn fy nghyfyfeirio at gymorth diagnostig a rheoli ardderchog ar gyfer coesau aflonydd ar wefan y Crynodebau Gwybodaeth Glinigol (CKS) <http://cks.nice.org.uk/restless-legs-syndrome#!topicsummary>*

*Roedd yr un gronfa ddata hefyd yn cyfeirio fi at ddata treial diweddar ar gronfa ddata Cochrane:*

*<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006009.pub2/abstract> ar therapi dopamin a <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005504.pub2/abstract;jsessionid=D01C70D45B9F19115EE13CE83590031B> ar Levodopa. O astudio'r erthyglau hyn a gofyn y cwestiynau diagnostig i'r claf, roeddwn yn gallu canfod bod y diagnosis tebygol wedi ei wneud fel syndrom coes aflonydd a phenderfynodd roi cynnig ar Pergolide (cyffur nad oedd gennyf fawr o brofiad blaenorol ohono). Gwnaeth y claf wellhad rhagorol ac er bod rhywfaint o darfu ar gwsg o'r coesau, roedd y claf yn hapus iawn gyda'r canlyniad.*

#### **O ganlyniad, a oes angen i mi newid fy rhagnodi?**

*Mae'r cyswllt un claf hwn wedi fy arwain at well dealltwriaeth o syndrom coes aflonydd a'r effeithiau y gallai hynny ei gael ar les cleifion. Yr wyf wedi dysgu gan erthyglau Cochrane mai Pergolide a Levodopa yw'r cyffuriau mwyaf effeithiol o bosibl yn y cyflwr hwn ond hefyd y gall plasebo gael effaith gref. Y prif bryder oedd 'Ymestyn' a nodweddir gan ymddangosiad cynharach o symptomau yn ystod y dydd, symptomau'n dechrau'n gynt pan fyddant yn gorffwys, lledaenu symptomau i'r coesau uchaf a'r boncyff, a hyd byrrach yr effaith driniaeth.*

#### **A oes angen i fi astudio ymhellach neu ddiweddarau fy ngwybodaeth?**

*Rwy'n credu bod gennyf bellach arf ardderchog i'm helpu i gael diagnosis o goesau aflonydd, mae gennyf fwy o ddealltwriaeth o symptomau'r claf a sut y gallant effeithio ar ansawdd bywyd ac mae'n ymddangos fy mod wedi dod o hyd i'r triniaethau mwyaf effeithiol sydd ar gael. Byddaf yn gwyllo am ddatblygiadau yn y maes hwn ond ni theimlaf fod angen dysgu pellach ar hyn o bryd*

## **Adran 1b: Defnyddio PUNau a DENau i gofnodi profiadau cleifion**

*Ffordd arall o gofnodi profiadau cleifion yw drwy'r PUNS a'r DENS (Anghenion Cleifion sydd heb eu Diwallu ac Anghenion Addysgol Meddygon), ac fe allai'r enghraifft uchod edrych fel hyn:-*

### **Enghraifft o Ddysgu sy'n effeithio ar ragnodi uchod – gyda PUNS a DENS**

#### **Adnabod PUN**

*Gwnaeth claf fynychu gydag aflonyddwch cwsig difrifol oherwydd plyciau'r goes, a meddyliais tybed a oedd y diagnosis yn un o syndrom aflonyddwch y goes. Yr wyf wedi gweld ac wedi gwneud diagnosis o aflonyddwch y goes mewn llawer o gleifion, ond yr oedd yr aflonyddwch a brofwyd gan y claf hwn yn fwy o lawer na'r hyn yr oeddwn wedi dod ar ei draws yn flaenorol gyda chleifion eraill. Nid oeddwn yn gallu gwneud diagnosis cadarn nac awgrymu triniaeth.*

#### **PUN**

Dim diagnosis posibl

Dim opsiwn triniaeth wedi'i roi

#### **Disgrifiwch y PUN**

Cafodd cwyn y claf gymryd o ddifrif ond diagnosis petrus yn unig o goesau aflonydd a roddwyd

Hyd yn oed gyda diagnosis petrus yn methu rhoi triniaeth

#### **Cofnodwch y DEN**

Mae angen imi wybod mwy am ddiagnosis a thriniaeth syndrom coes aflonydd

#### **Cwblhau'r DEN**

*Fe wnes i berfformio chwiliad ar Tripdatabase (<http://www.tripdatabase.com>) a oedd yn fy nghyfyfeirio at gymorth diagnostig a rheoli ardderchog ar gyfer coesau aflonydd ar wefan y Crynodebau Gwybodaeth Glinigol (CKS) <http://cks.nice.org.uk/restless-legs-syndrome#!topicsummary>*

*Roedd yr un gronfa ddata hefyd yn cyfeirio fi at ddata treial diweddar ar gronfa ddata Cochrane:*

*<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006009.pub2/abstract> ar therapi dopamin a*

*<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005504.pub2/abstract;jsessionid=D01C70D45B9F19115EE13CE83590031B> ar Levodopa. O astudio'r erthyglau hyn a gofyn y cwestiynau diagnostig i'r claf, roeddwn yn gallu canfod bod y diagnosis tebygol wedi ei wneud fel syndrom coes aflonydd a phenderfynodd roi cynnig ar Pergolide (cyffur nad oedd gennyf fawr o brofiad blaenorol ohono). Gwnaeth y claf wellhad rhagorol ac er bod rhywfaint o darfu ar gwsg o'r coesau, roedd y claf yn hapus iawn gyda'r canlyniad.*

## Adran 2: Diogelwch ac Ansawdd

### Adran 2a: Ymweliad ac adroddiad rhagnodi HB blynyddol

Bob blwyddyn gwahoddir practisau i eistedd i lawr gyda chynghorwyr rhagnodi eu HB ac i ddarllen a myfyrio ar adroddiad rhagnodi blynyddol eu practis, trafod camau cytunedig ers y flwyddyn flaenorol a chytuno ar fwy o gamau ar gyfer y flwyddyn sydd i ddod. Mae'r adroddiad yn cynnwys gwybodaeth am ragnodi gyda rhai meysydd o ddiddordeb i'r HB megis defnyddio gwrthfotigau a chyffuriau gwrth-lidiog ansteroidaidd (NSAID), cyfraddau defnyddio cyffuriau a ffafir ar sail effeithiolrwydd etc. ac mae'n cymharu'r canlyniadau gyda'r cyfartaledd ar gyfer ardal yr HB a Chymru gyfan. Anogir practisau ac unigolion i fyfyrio ar y canlyniadau yma a chynllunio camau fel sy'n angenrheidiol. Bydd y camau fydd yn deillio o'r adroddiad a'r amcanion cytunedig a ddewisir o restr o dasgau a gynigir gan y HB yn golygu goblygiadau i'r cynghorwyr rhagnodi HB a benodwyd, y practis yn ei gyfanrwydd, y meddyg teulu rhagnodi arweiniol (os oes un yn bodoli) a meddygon teulu unigol pan fo hynny'n briodol. Gall mwy o wybodaeth ar ragnodi fod ar gael o gyfarfod rhagnodi lleol chwarterol pan fo cynrychiolwyr o bractisau yn cael eu gwahodd i fynychu ac i rannu gwybodaeth yn ôl i'w practisau.

Gellir defnyddio'r Adroddiad Rhagnodi Practis Blynyddol, y cyfarfod rhagnodi blynyddol a'r cyfarfodydd diweddarau chwarterol i archwilio tueddiadau rhagnodi cyffredinol eich practis. Awgrymir templed ar gyfer y dadansoddiad hwn isod. Gellir cynnwys myfyrdod ar yr adroddiad fel cofnod arfarnu a lanlwytho'r ddogfen fel dogfennaeth ategol.

Adroddiad Blynyddol Rheoli Presgripsiynu a Meddyginiaethau			
Pa gamau y cytunwyd arnynt yng nghyfarfod y llynedd?			
Pa gynnydd sydd wedi'i wneud ers hynny?			
Oes angen cymryd camau pellach?			
Cynllun Rheoli Presgripsiynu			
Pa feysydd yn y Cynllun Rheoli Rhagnodi y cytunwyd arnynt y llynedd ar gyfer y practis?			
Beth oedd y targedau ar gyfer y meysydd hyn, a sut gwnaeth y practis?			
Maes	Targed ar gyfer talu'n llawn	Targed ar gyfer rhandaliad	Pwyntiau a gyflawnwyd

Oes angen cymryd camau pellach?			
<b>Dangosyddion Presgripsiynu Cenedlaethol</b>			
Sut perfformiodd y practis yn y Dangosyddion Presgripsiynu Cenedlaethol?			
Oes angen cymryd camau pellach?			
<b>Camau y cytunwyd arnynt ar gyfer y Deuddeg mis nesaf</b>			
A fyddwch yn cymryd rhan bersonol?			

### **Enghraifft**

<b>Adroddiad Blynyddol Rheoli Presgripsiynu a Meddyginiaethau</b>	
Pa gamau y cytunwyd arnynt yng nghyfarfod y llynedd?	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adolygu cleifion ar hypnotigau a chyflwyno amserlenni tynnu'n ôl.</li> <li>2. Adolygu cleifion ar batshys Buprenorphine yn erbyn y canllawiau a newid pan fo'n briodol.</li> <li>3. Adolygu cleifion y rhagnodwyd sylffad fferus a glwconad iddynt a newid i ffwmarad fferws.</li> </ol>	
Pa gynnydd sydd wedi'i wneud ers hynny?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parhaus, bu gostyngiad mewn rhai cleifion.</li> <li>2. Cwblhawyd, dangoswyd gostyngiad.</li> <li>3. Cwblhawyd, cynnydd mewn ffwmarad fferws a gostyngiad mewn sylffad a glwconad.</li> </ol>
Oes angen cymryd camau pellach?	Nid yw'r holl gleifion ar hypnotigau wedi cael eu rhoi ar gynlluniau tynnu'n ôl, mae hyn yn mynd rhagddo. Mae'r cynghorwyr rhagnodi yn mynd drwy'r rhestr. Dim angen mwy o fewnbwn gan feddygon teulu.
<b>Cynllun Rheoli Presgripsiynu</b>	
Pa feysydd yn y Cynllun Rheoli Rhagnodi y cytunwyd arnynt y llynedd ar gyfer y practis?	

1. 9 prif wrthfacterialau fel % o wrthfacterialau
2. Statinau cost caffael isel (LAC) fel % o gyfanswm statinau a Ezetemibe
3. NSAIDs DDDs am bob 1000 Pus

Beth oedd y targedau ar gyfer y meysydd hyn, a sut gwnaeth y practis?

Maes	Targed ar gyfer talu'n llawn	Targed ar gyfer rhandaliad	Pwyntiau a gyflawnwyd
9 prif wrthfacterialau	> 84.65%	80-84.64%	84.21
Low acquisition cost (LAC) statins	>95.29%	90-95.28%	91.97
NSAIDs	<1739.89	1739.9 - 3000	3202.94

Oes angen cymryd camau pellach?

Roeddem fymryn yn is na'r uchafswm pwyntiau ar gyfer gwrthfacterialau, wedi gwneud y taliad isaf am statinau LAC ac ymhell ohoni yn achos NSAID. Mae'r olaf wedi bod yn broblem barhaus i ni ac mae'n ymddangos bod gennym ddiwylliant o ragnodi'r rhain yn hytrach nag awgrymu bod cleifion yn eu prynu eu hunain. Byddwn yn parhau â'r cynnydd a wnaethpwyd yn y ddau faes arall ac yn disgwyl i'r sefyllfa newid mewn perthynas â statinau o ystyrid bod astorfaststin erbyn hyn heb batent, ac mae pob un ohonom wedi cytuno i wthio NSAID dros y cownter (OTC) yn hytrach na'u rhagnodi.

### Dangosyddion Presgripsiynu Cenedlaethol

Sut perfformiodd y practis yn y Dangosyddion Presgripsiynu Cenedlaethol?

Fe'n gosodwyd yn y canol ar gyfer y rhan fwyaf o'r dangosyddion cenedlaethol, oedd yn cynnwys y tri chytunedig uchod. Roeddem yn is na'r cyfartaledd ar gyfer y canlynol: Mae'r canlyniadau yma yn bwrw mwy o oleuni ar ein problem NSAID, oherwydd roeddem nid yn unig yn rhagnodi mwy o NSAID ond roedd gennym hefyd gyfradd isel o ragnodiadau ibuprofen a naproxen fel % o gyfanswm NSAID. Mae hynny yn golygu ein bod yn rhagnodi gormod o gyffuriau megis diclofenac o hyd, yr wyf yn ymwybodol sydd yn arwain at risg embolig uwch na NSAIDau eraill. Roedd gennym hefyd gyfradd rhagnodi PPI o'i gymharu â'r rhan fwyaf o bractisau eraill, a gallai hynny adlewyrchu ein cyfradd NSAID uchel os bydd yn cael ei ddefnyddio'n briodol ar gyfer gwarchodaeth GI. Er hynny, bydd lleihau NSAID yn arwain at leihau'r defnydd o PPI. Y statin a'n rhwystrodd rhag cael y gyfradd uwch ar gyfer statinau LAC oedd rosuvastatin! - Bydd angen edrych ar hynny. Yn olaf, roedd ein triptanau yn uwch na'r cyfartaledd ac mae pob un ohonom yn cytuno i adolygu ein rheolaeth ar feigrin yn unol â chanllawiau cyfredol.

Oes angen cymryd camau pellach?

1. Cytuno ar bolisi ynghylch NSAIDs
2. Adolygu rhagnodiadau Olmesartan
3. Cytuno ar ganllawiau rheoli meigrin

### Camau y cytunwyd arnynt ar gyfer y Deuddeg mis nesaf

1. Ailadrodd yr archwiliad rhagnodi
2. Adolygu cleifion ar NSAID mynych a newid i naproxen neu ibuprofen fel sy'n briodol
3. Adolygu cleifion ar Minocycline mynych a newid i gyffur gwahanol addas

A fyddwch yn cymryd rhan bersonol?

Gwirfoddolais i adolygu cleifion ar Minocycline a gwirio sut maent yn cael ei rheoli yn erbyn canllawiau ar gyfer acne a rosacea fel sy'n briodol. Os na fydd cleifion yn rhoi'r gorau i'w gymryd, byddaf yn gwirio a ydynt wedi cael profion gwaed perthnasol pan fo angen, a bod y sgil effeithiau posibl wedi eu hegluro a'i cofnodi. Yna byddaf yn ceisio newid cleifion eraill pan fo hynny'n briodol. Hefyd, byddaf yn paratoi protocol practis ar gyfer rheoli acne, oherwydd ei bod yn ymddangos bod hynny yn amrywio'n fawr yn y practis. Byddaf yn seilio hynny ar ganllawiau dermatoleg lleol ar borth y LHB ac yn triongli hynny gyda ffynonellau seiliedig ar dystiolaeth megis NICE, SIGN a chronfa ddata TRIP. Yna byddwn yn cyfarfod er mwyn cytuno ar hynny (neu ei addasu) mewn cyfarfod practis. Rwyf yn cynllunio i wneud hynny yn ystod y 6 mis nesaf ac yna bydd yn barod i'w drafod yn fy arfarniad nesaf fel darn arall o dystiolaeth gwella ansawdd.

## Adran 2b: Adroddiad Rhagnodi a Rheoli Meddyginiaethau Blynyddol

Gall practisau ddod o hyd i'w gwybodaeth rhagnodi chwarterol a blynyddol eu hunain i gymharu.

Isod, ceir templed awgrymedig i helpu i ddadansoddi'r adroddiad ar gyfer y practis a chynorthwyo datblygiad personol i'w arfarnu. Gellir cofnodi myfyrio ar yr adroddiad fel cofnod arfarnu a lanlwytho'r ddogfen fel dogfennaeth ategol.

### Templed Dadansoddi Adroddiad Archwilio Rhagnodi (PAR)

Dadansoddiad Enghreifftiol o'r Adroddiad Archwilio Presgripsiynu			
Y cyfnod a gafodd ei adolygu		I	
Beth yw eich tanwariant neu eich gorwariant arfaethedig?			
Beth yw cyfradd presgripsiynu generig eich practis?	Cymhareb Ardal	Cyferwerth LHB	Cyferwerth cenedlaethol
Edrychwch ar gyfanswm y gost a nifer yr eitemau a gafodd eu rhagnodi. Cymharwch hyn â'r cyfartaledd Lleol, cyfartaledd y Bwrdd Iechyd Lleol a'r cyfartaledd cenedlaethol			
Eich practis	£	Nu	Cymhareb costau
Ardal	£	Nu	
Cyferwerth LHB	£	Nu	
Cenedlaethol	£	Nu	
Oes gwahaniaethau mawr?			
Ym mhob grŵp therapiwtig (Gastroberfeddol, cardiofasgiwlar ac ati), edrychwch ar faint o eitemau ymarfer y practis gafodd eu rhagnodi a'r cyfanswm cost ar gyfer pob grŵp therapiwtig o'i gymharu â'r cyfartaledd lleol			

Grŵp therapiwtig (ee gastroberfeddol, cardiofasgiwlar)	Nifer yr eitemau a gafodd eu rhagnodi	Cymhareb Ardal	Cymhareb	Cost fesul grŵp therapiwtig	Cymhareb Ardal	Cymhareb b
1.					£	
2.					£	
3.					£	
4.					£	
5.					£	
6.					£	
7.					£	
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?						
Beth yw 5 prif adran eich practis o'r 25 Prif Adrannau Practisiau yn ôl cost? (ee Cyffuriau ar gyfer diabetes, cortigosteroidau, poenleddfyr ac ati)						
Y 5 prif adran	25 Prif Adrannau Practisiau yn ôl cost (ee Cyffuriau ar gyfer diabetes, cortigosteroidau, poenleddfyr ac ati)			Cost	Cymhareb i Ardal	
1.				£		
2.				£		
3.				£		
4.				£		
5.				£		
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?						
O'r 25 prif gemegau, beth yw'r 5 prif fath o gyffuriau sy'n cael eu rhagnodi yn ôl nifer yn eich practis? (e.e. poenleddfyr, cyffuriau gostwng lipid, cyffuriau gwrthiselder ac ati)						
Y 5 prif adran	25 Prif Adrannau Practisiau yn ôl yr eitemau sy'n cael eu rhagnodi (ee poenleddfyr, cyffuriau lleihau lipid, gwrthiselyddion ac ati)			Rhif	Cymhareb i Ardal	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?			
Beth yw'r 5 cyffur mwyaf cyffredin (o'r 25 Prif Gemegau Practisiau) sy'n cael eu rhagnodi gan y practis? (ee Simfastatin, asbrin, bendrofflwmethiasid ac ati)			
5 cyffur uchaf	25 Prif Gemegau Practisiau yn ôl y nifer sydd wedi'u rhagnodi (ee Simfastatin, asbrin, bendrofflwmethiasid)	Rhif	Cymhareb i Ardal
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?			
Beth yw'r 5 cyffur drutaf y mae'r practis yn eu rhagnodi?			
5 cyffur uchaf	25 Prif Gemegau Practisiau ôl cost (ee Fluticasone, Budesonid, 'eraill' ac ati)	Cost	Cymhareb i Ardal
1.		£	
2.		£	
3.		£	
4.		£	
5.		£	
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?			
Rhestrwch rhwng 3 a 5 maes i'w trafod â chynghorwyr rhagnodi practisiau'r Bwrdd Iechyd Lleol. Gallai hyn gynnwys awgrymiadau ar gyfer archwiliad, archwilio tystiolaeth, ysgrifennu protocolau neu switshis.			
Dyddiad y drafodaeth â thîm y practis:			
Cynllun Gweithredu, gan gynnwys amserlenni a gan bwy			
Gweithredu y cytunwyd arno		Amserlenni / dyddiad cwblhau	Pwy sy'n cymryd rhan


## **Enghraifft**

<b>Dadansoddiad Enghreifftiol o'r Adroddiad Archwilio Presgripsiynu</b>			
Y cyfnod a gafodd ei adolygu	Ebrill 2013	I	Mehefin 2013
Beth yw eich tanwariant neu eich gorwariant arfaethedig?		8.4% gorwariant	
Beth yw cyfradd presgripsiynu generig eich practis?	Cymhareb Ardal	Cyferwerth LHB	Cyferwerth cenedlaethol
86%	85%	85%	84%
Edrychwch ar gyfanswm y gost a nifer yr eitemau a gafodd eu rhagnodi. Cymharwch hyn â'r cyfartaledd Lleol, cyfartaledd y Bwrdd Iechyd Lleol a'r cyfartaledd cenedlaethol			
Eich practis	£420,077	Nu 54,991	Cymhareb costau
Ardal	£ 381,331	Nu 54,089	1.1
Cyferwerth LHB	£427,414	Nu 57,179	0.98
Cenedlaethol	£424,484	Nu 54,954	0.99
Oes gwahaniaethau mawr?	Na – felly pam eich bod wedi rhagweld gorwariant o 8.4%? – Bydd hyn yn cael ei drafod â chynghorwyr presgripsiynu		
Ym mhob grŵp therapiwtig (Gastroberfeddol, cardiofasgiwlar ac ati), edrychwch ar faint o eitemau ymarfer y practis gafodd eu rhagnodi a'r cyfanswm cost ar gyfer pob grŵp therapiwtig o'i gymharu â'r cyfartaledd lleol			

Grŵp therapiwtig (ee gastroberfeddol, cardiofasgiwlar)	Nifer yr eitemau a gafodd eu rhagnodi	Cymhareb Ardal	Cymhareb	Cost fesul grŵp therapiwtig	Cymhareb Ardal	Cymhareb
1. <i>GI</i>	4726	4797	0.99	£23868	£19867	1.2
2. <i>CV</i>	16482	16128	1.02	£52944	£55107	0.96
3. <i>Resp</i>	4395	4070	1.08	£67004	£58180	1.15
4. <i>CNS</i>	10514	10594	0.99	£81970	£69330	1.18
5. <i>Heintiau</i>	2511	2368	1.06	£10721	£10380	1.03
6. <i>MSK</i>	2039	1821	1.12	£10992	£9205	1.19
7. <i>Arall</i>	14324	14312	1.0	£172576	£159259	1.08
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?		Gastro, anadlol, y brif system nerfol a chyhyrsgerberbydol yw'r prif wahaniaethau – bydd angen i ni ddadansoddi'r meysydd hyn i weld pa gyffuriau yw'r rhai drud.				
Beth yw 5 prif adran eich practis o'r 25 Prif Adrannau Practisiau yn ôl cost? (ee Cyffuriau ar gyfer diabetes, cortigosteroidau, poenleddfwr ac ati)						
Y 5 prif adran	25 Prif Adrannau Practisiau yn ôl cost (ee Cyffuriau ar gyfer diabetes, cortigosteroidau, poenleddfwr ac ati)			Cost	Cymhareb i Ardal	
1.	<i>Cyffuriau diabetes</i>			£42424	1.3	
2.	<i>Cortigosteroidau (anadlol)</i>			£42004	1.15	
3.	<i>Poenleddfwr</i>			£33048	1.25	
4.	<i>Cyffuriau sy'n gostwng lipid</i>			£23800	1.1	
5.	<i>Maeth trwy'r geg</i>			£15682	1.15	
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?		Cyffuriau gostwng lipid sy'n dangos y gwahaniaeth lleiaf, gyda diabetes a phoenleddfwr yn dangos y gwahaniaeth mwyaf. Rydw i'n rhedeg y gwasanaeth ychwanegol diabetes. Mae gen i gymhwyster lefel meistr ynddo ac rydw i'n mynd ar gyrsiau yn rheolaidd i gael yr wybodaeth ddiweddaraf. Dydw i ddim yn credu bod fy null rhagnodi'n anghymwys ond mae hyn yn adlewyrchu bod nifer o bobl ddiabetig ym mhoblogaeth ein practis, felly nid oes cyfle i addasu'r canlyniad hwn. Mae'r defnydd o boenleddfwr a chyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd yn benodol yn broblem rydyn ni'n ceisio'i thargedu. Mae canlyniadau gwell o ran lipids yn dangos ein gwaith fel rhan o'r Cynllun Rheoli Presgripsiynau.				

O'r 25 prif gemegau, beth yw'r 5 prif fath o gyffuriau sy'n cael eu rhagnodi yn ôl nifer yn eich practis? (e.e. poenleddfwyr, cyffuriau gostwng lipid, cyffuriau gwrthiselder ac ati)			
Y 5 prif adran	25 Prif Adrannau Practisiau yn ôl yr eitemau sy'n cael eu rhagnodi (ee poenleddfwyr, cyffuriau lleihau lipid, gwrthiselyddion ac ati)	Rhif	Cymhareb i Ardal
1.	<i>Poenleddfwyr</i>	4214	1.03
2.	<i>Cyffuriau lleihau lipid</i>	3403	1.01
3.	<i>Cyffuriau gwrth-iselder</i>	3312	1.07
4.	<i>Therapi gwrthbwysol</i>	3185	0.92
5.	<i>Cyffuriau iacháu-wlser</i>	2898	0.97
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?		<i>Nid yw'r un o'r rhain yn bell o'r cyfartaledd er mai poenleddfwyr oedd ein 3ydd grŵp drutaf o gyffuriau – mae hyn yn debygol o olygu ein bod yn defnyddio'r rhai anghywir (drutach). Mae'r ffigyrau gwell ar gyfer cyffuriau gwrth-gorbwysedd yn gamarweiniol gan eu bod yn ymwneud â chyfradd lai o bobl yn cael cyffuriau gorbwysedd yn hytrach na rhagnodi effeithlon. Mae hyn yn amlwg o'n data Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.</i>	
Beth yw'r 5 cyffur mwyaf cyffredin (o'r 25 Prif Gemegau Practisiau) sy'n cael eu rhagnodi gan y practis? (ee Simfastatin, asbrin, bendrofflwmethiasid ac ati)			
5 cyffur uchaf	25 Prif Gemegau Practisiau yn ôl y nifer sydd wedi'u rhagnodi (ee Simfastatin, asbrin, bendrofflwmethiasid)	Rhif	Cymhareb i Ardal
1.	<i>Simfastatin</i>	2256	1.02
2.	<i>Asbrin</i>	1950	1.06
3.	<i>Bendrofflwmethiasid</i>	1574	1.46
4.	<i>Omeprasol</i>	1469	0.97
5.	<i>Lefothyrocsin Sodiwm</i>	1421	1.0
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?		<i>Mae bendrofflwmethiasid yn sefyll allan! Rydw i'n ymwybodol mai'r DU yw un o'r gwledydd olaf i ddefnyddio'r cyffur yma'n rheolaidd. Rwyf hefyd yn ymwybodol bod llawer yn ei ystyried yn aneffeithiol a'i fod yn gallu cyflymu'r broses o ddatblygu diabetes math 2. Gallai Indapamid fod yn fwy effeithiol a byddaf yn trafod hyn gyda fy nghynghorwyr a fy mhartneriaid rhagnodi.</i>	
Beth yw'r 5 cyffur drutaf y mae'r practis yn eu rhagnodi?			
5 cyffur uchaf	25 Prif Gemegau Practisiau ôl cost (ee Fluticasone, Budesonid, 'eraill' ac ati)	Cost	Cymhareb i Ardal
1.	<i>Fluticasone Propionate</i>	£2576 5	1.11
2.	<i>Atorvastatin</i>	£1357 2	1.08
3.	<i>Budesonid</i>	£1189 1	1.31

4.	'Eraill'	£1105 3	1.15
5.	Tiotropium	£9423	1.23
A yw unrhyw un o'r uchod yn wahanol iawn i'r cyfartaledd lleol?		Mae gan gyffuriau anadlol lle cryf yn ein 5 uchaf. Mae gennym glinig anadlol gwych sy'n cael ei arwain gan nyrsys ac mae mecanweithiau wedi bod ar waith ers sawl blwyddyn i ganfod cleifion sydd â chlefyd cronig rhwystrol y galon yn gynt. Rwy'n ystyried y ffigurau hyn yn llwyddiant, rydw i'n goruchwyllo'r clinig ac yn gwneud yn siŵr bod y protocolau'n gyfredol. Rydw i'n hyderus bod y costau'n adlewyrchu arfer gorau a phoblogaeth uchel. Bydd costau atorfastatin yn gostwng yn sylweddol pan fydd ei batent yn rhedeg allan yn fuan.	
Rhestrwch rhwng 3 a 5 maes i'w trafod â chynghorwyr rhagnodi practisiau'r Bwrdd Iechyd Lleol. Gallai hyn gynnwys awgrymiadau ar gyfer archwiliad, archwilio tystiolaeth, ysgrifennu protocolau neu switshis.			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pam ydyn ni'n anelu at orwariant o 8.4% pan nad yw ein niferoedd na chostau rhagnodi'n amrywio'n fawr o'r cyfartaledd?</li> <li>2. Rydyn ni angen dadansoddi meysydd cyffuriau gastro, anadlol, y brif system nerfol a chyhyrsgerbydol gan mai'r rhain sy'n dangos yr amrywiaeth mwyaf o ran cost a niferoedd o'i gymharu â'r cyfartaledd</li> <li>3. Cymorth gyda defnyddio poenleddfwr ac yn benodol, chyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd</li> <li>4. Bendrofflwmethiasid – beth yw barn y Bwrdd Iechyd Lleol am y cyffur yma ac a ddylent newid i ddefnyddio Indapamid yn hytrach neu beidio â ffafrio thiasid o gwbl?</li> </ol>			
Dyddiad y drafodaeth â thîm y practis:		Wedi trefnu cyfarfod practis ar gyfer 24 Mawrth	
Cynllun Gweithredu, gan gynnwys amserlenni a gan bwy			
Gweithredu y cytunwyd arno		Amserlenni / dyddiad cwblhau	Pwy sy'n cymryd rhan
<i>Cyfarfod y practis gyda chynghorwyr rhagnodi i ddod</i>			

## Adran 2c: Holiadur hunanasesu

Mae Rhagnodi Amlroddadwy yn golygu defnyddio llawer o amser meddygon a gweinyddol mewn Ymarfer Cyffredinol. Mae'n agored i gamgymeriadau a niwed posibl neu wirioneddol i gleifion o ganlyniad i hynny. Defnyddiwch yr holiadur yma i gofnodi'r system ragnodi amlroddadwy yn eich practis. Efallai y byddwch yn ystyried trafod hyn gyda'r rhagnodwyr a'r clerod rhagnodi yn eich practis a dogfennu unrhyw newidiadau y byddwch yn eu gwneud o ganlyniad i hynny.

Cwestiwn	Eich ateb
Disgrifiwch drefniadau eich practis o ran rhoi presgripsiynau amlroddadwy; amlygwch y systemau sydd gennych ar waith i sicrhau diogelwch.	
Sut gall cleifion ofyn am bresgripsiwn amlroddadwy?	
Ar ôl gofyn am bresgripsiwn, pryd y gallant eu casglu?	
Oes gennych drefniadau ag asiantaethau eraill i gasglu presgripsiynau ar ran y cleifion? – Disgrifiwch	
Pwy sy'n gallu awdurdodi ychwanegu meddyginiaeth i restr presgripsiwn amlroddadwy cleifion?	
Oes unrhyw feddyginiaethau nad ydych yn eu cynnwys ar restrau presgripsiwn amlroddadwy?	
Beth sy'n digwydd pan fydd claf yn gofyn am feddyginiaeth sydd ddim ar y rhestr presgripsiwn amlroddadwy ond mae'r claf wedi'i gael o'r blaen?	
Sut ydych chi'n adolygu meddyginiaeth amlroddadwy cleifion?	
Ydy'r person/pobl sy'n gwneud y presgripsiwn wedi cael eu hyfforddi? - Manylwch	
Ydych chi'n dosbarthu i'ch cleifion?	
Os ydych yn dosbarthu, rhowch fanylion am eich trefniadau i sicrhau diogelwch a'r trefniadau hyfforddi parhaus ar gyfer eich dosbarthwr.	
Defnyddiwch y blwch yma i amlinellu newidiadau a wnaed i'ch systemau presgripsiynau amlroddadwy yn ystod y flwyddyn ddiwethaf	
Yn eich barn chi, sut mae eich system rhoi presgripsiynau amlroddadwy'n gweithio? Ydych chi wedi nodi unrhyw feysydd i'w gwella?	

## Adran 2d: Rhagnodi seiliedig ar dystiolaeth

Mae Rheoli y rhan fwyaf o glefydau cronig yn cynnwys materion rhagnodi. Mae gan nifer o bractisau brotocolau fesul cam er mwyn sicrhau bod trin clefydau cronig yn cael ei optimeiddio. Dylai protocolau practisau ddefnyddio'r dystiolaeth gyfredol orau neu ganllawiau cenedlaethol (e.e. NICE, canllawiau BTS). Efallai y byddwch yn dymuno defnyddio'r ymarferiad yma i ddangos sut y rheolir claf yn ystod cyfod o amser gan ddefnyddio protocol/canllawiau o'r fath. (Gweler isod am enghraifft).

### Rhowch hanes y claf:

### Nodwch y canllawiau/protocol a ddefnyddiwyd a phan fo'r broses o reoli'r claf yma yn dilyn y ddogfen ac unrhyw wyro oddi wrthi os yn briodol:

## Enghraifft

### Rhowch hanes y claf:

*Dyn 64 oed*

*2006 - cyflwynodd gyda syched a polwria math II diabetes ymprydio i ddechrau glwcos 9.2 Cyngor parthed diet, ymarfer corff a cholli pwysau. Gwneud yn dda i ddechrau gyda glycaemia yn cael ei reoli heb feddyginiaeth.*

*2009 - monitro rheolaidd yn datgelu rheolaeth yn gwaethygu gyda Hba1c o 9.8%. Cychwynnwyd Metformin oherwydd bod BMI yn 32, pwysau gwaed uchel gyda dim niwed terfynol i organau, chychwynnwyd Ramipril, gwiriwyd U+E normal.*

*2010 - Cynyddwyd dos Metformin i geisio gwella rheolaeth - cychwynnwyd simvastatin oherwydd bod colesterol yn 6.1m/l a phwysau gwaed uchel a risg cardiofasgwlaidd yn .20% gan ddefnyddio offeryn JBS. Yn ddiweddarach yn y flwyddyn cychwynnwyd gliclazide, rheolaeth glycaemig ar y cychwyn yn rhagorol.*

*2013 Erbyn hyn yn cymryd uchafswm dosau o metformin a gliclazide, rheolaeth yn isoptimaidd - atgyfeirio posibl er mwyn ystyried GLP-1 Analog neu therapi inswlin, ond yn teimlo bod yn werth rhoi cynnig ar Gilptin a chytunwyd ar hynny gyda'r claf. Pwysau gwaed wedi codi a microalbuminwra newydd ddechrau, optimeiddio Ramipril a dechrau ar Aspirin fel prif ataliaeth. Optimeiddiwyd Simvastatin - cyfanswm colesterol nawr yn 3.9mm/l.*

*2014 Therapi triphlyg wedi ei hen sefydlu. Gwelliant mewn rheolaeth glycaemig - dim newid yn y cynllun rheoli ond os bydd HbA1c yn gwaethygu, bydd angen ystyried*

*atgyfeirio oherwydd ni chychwynnwyd eto ar GLP-1 analog neu inswlin yn y practis, a thystiolaeth gynyddol yn erbyn dechrau glitazone, ond buaswn yn trafod mwy am hynny gyda'r claf. Hefyd, er na chafwyd profiad uniongyrchol hyd yma, gellid ystyried cyffur dapagliflozin mwy newydd os bydd eGFR yn parhau i fod yn dda.*

**Nodwch y canllawiau/protocol a ddefnyddiwyd a phan fo'r broses o reoli'r claf yma yn dilyn y ddogfen ac unrhyw wyro oddi wrthi os yn briodol:**

*Rwyf yn credu bod y broses o roli'r claf yma yn gadarn ac yn seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r defnydd o gliptin yn unol â chanllawiau NICE a'r meddyginiaethau gwarchodol fel sy'n briodol.*

- *Atalydd ACE ar gyfer pwysau gwaed yn driniaeth dewis cyntaf priodol ar gyfer claf cymharol ifanc*
- *Nodwyd Aspirin oherwydd y risg cardiofasgwlaidd uwch (pwysau gwaed uchel, microalbwmnwa a diabetes)*
- *Therapi statin ar gyfer rhai >40 oed pan fo risg cardiofasgwlaidd yn cyrraedd 20% neu uwch*

*Mae'n debyg bod y claf wedi gwarantu aspirin a simvastatin yn gynharach ond erbyn hyn mae'n ymddangos bod y driniaeth yma yn optimaidd.*

## Adran 2e: Adroddiad achos

Weithiau gellir defnyddio achos unigol i ddangos eich ymddygiad rhagnodi. Efallai y byddwch yn dewis amlygu achos sydd wedi dangos pwynt dysgu i chi eich hun.

Disgrifiwch yr achos a'r materion ynghylch rhagnodi:

Pa gamau a gymerwyd gennych a pham?

Pwyntiau dysgu a nodwyd:

### **Enghraifft**

Disgrifiwch yr achos a'r materion ynghylch rhagnodi:

*Mae'r claf yn ddyd 69 oed â diabetes ers amser maith (math 2 angen inswlin) PH o MI yn 1990. Mae'n byw gyda'i wraig ac yn gallu chwarae 9 twll o golff fel arfer, erioed wedi ysmegu, BMI 36. Meddyginiaeth cyn Chwefror 2014 - Aspirin 75mg od, Ramipril 10mg od, Furosemide 40mg od, Isosorbide Mononitrate 20mg bd, Orlistat tds, Atorvastatin 20mg od, Insulin glargine 90 uned, Novorapid penfil 29 uned, Metformin 850mg bd, Doxazosin 4mg od. Mae'n enghraifft o bolyfferylliaeth ond mae ei bwysau gwaed yn cael ei reoli'n dda ac mae'n gymharol iach. Ecocardiogram diweddar yn normal.*

*Chwefror 2014 - yn cyflwyno yn fyw ei wynt a chwydd yn ei ffêr. Canfuwyd cyfradd AF 120 ac arwyddion a symptomau LVF. Rhoddais diagnosis o fethiant AF eilaidd i gyflym a chychwyn atalydd beta i reoli cyfradd a chynyddu ei ddiwretigion, ar y pwynt yma gofynnais hefyd am farn gardiolegol ychwanegol parthed y posibilrwydd o cardiofersiwn.*

Pa gamau a gymerwyd gennych a pham?

*Chwefror - Mehefin 2014 Adolygwyd y claf yn rheolaidd - AF gyda chyfradd o 80-100, SOB llonydd, trafodaeth parthed warffarin o ystyried oed y claf, MI a Diabetes blaenorol - y claf ar y cychwyn yn ansicr, rhoddwyd taflen ar warffarin mewn AF - maen penderfynu bwrw ymlaen. Defnyddiwyd warffarin yn unol â phrotocol y practis, dim digwyddiadau. Nid oedd yn ymddangos ei fod yn goddef yr atalydd beta, felly yn dilyn trafodaeth gyda'r ymgynghorydd cardioleg ac wrth ddisgwyl am ei apwyntiad gyda chardioleg rwyf wedi dechrau Sotolol.*

*Mehefin 2014 - mae'n mynd yn breifat i weld cardiolegydd sydd yn trefnu eco, mae hynny yn dangos lvf difrifol gyda segment anterior anghinetig mawr oedd yn gyson â*

*MI newydd, dechreuwyd spironolactone a bumetanide a newidiwyd y sotolol i amiodarone, gwelwyd gwelliant yn ei anadlu.*

**Pwyntiau dysgu a nodwyd:**

*Mae'r achos yma yn dangos nifer o bwyntiau:-*

- *Adnabyddais yr AF yn gywir*
- *Roedd y dewis o driniaethau ar gyfer yr AF yn briodol*
- *Defnydd priodol o wrthgeulo - protocol y practis ar gael*
- *Methais ag adnabod yr MI - nid yw'r ecg cychwynnol a gymerwyd yn y practis yn dangos newidiadau (ar wahân i AF) a nododd y cardiolegydd cyn yr eco "mae'r eco yn dangos AF", ar ôl yr eco edrychodd ar yr ecg ac nid yw'n dal yn dangos ischaemia*
- *Ar hyn o bryd mae'r claf yma yn cymryd y feddyginiaeth "tystiolaeth orau"*

*Yn ystod y flwyddyn nesaf byddaf yn adolygu sut y dehonglir ECGau*

## **Adran 2f: Myfyrio ar ragnodi**

Ceisiwch feddwl am gyffur yr ydych wedi ei ragnodi am y tro cyntaf neu yr ydych yn ei ragnodi yn anaml

**Enw'r cyffur**

**Dull gweithredu**

**Pam y dewisais y cyffur yma?**

**Beth oeddwn yn ceisio ei gyflawni ar gyfer y claf yma?**

**Ai dyma'r cyffur mwyaf effeithiol yn y sefyllfa yma?**

**Pwyntiau dysgu neu'r newidiadau a wnaed**

Ceisiwch feddwl am gyffur yr ydych wedi ei ragnodi am y tro cyntaf neu yr ydych yn ei ragnodi yn anaml

<b>Enw'r cyffur</b>
<i>Dapagliflozin</i>
<b>Dull gweithredu</b>
<i>Triniaeth newydd drwy'r geg a gyfer diabetes math 1 neu 2 - gweithio ar y llwybr arenol er mwyn atal SGLT2. Mae SGLT2 yn atsugno glwcos o'r tibylau arenol. Mae atal hynn yn fwriadol yn achosi mwy o glycoswria - sydd yn cadw glwcos y gwaed i lawr, gan gollu caloriau. Mae'n cymryd ychydig o ddŵr gydag ef, ond roedd gwacau ond yn cynyddu gyda 1.5 y dydd arall, ond mae yna fwy o UTI a llindag. Gall y dŵr ychwanegol a gollir help i ostwng BP.</i>
<b>Pam y dewisais y cyffur yma?</b>
<i>Mae gen i rai cleifion sydd wedi cyrraedd uchafswm therapi metformin, gliclaxide a gliptin drwy'r geg. Ond mae eu HbA1c wedi aros yn ddirchafedig ac nid ydynt eisiau cael eu hatgyfeirio am ofal ysbyty o gwbl na meddyginiaethau a chwistrellir efallai.</i>
<b>Beth oeddwn yn ceisio ei gyflawni ar gyfer y claf yma?</b>
<i>Mae'r claf penodol dan sylw yn ddyn 65 oed y mae ei ddiabetes wedi dod yn gynyddol anoddach i'w reoli ar gyfuniad o metformin a gliclazide a gliptin, ac oherwydd ei fod wedi cael diabetes am fwy na 10 mlynedd, mae'n debygol bod ganddo rhyw lefel o ischaemia myocardiol, felly mae pioglitazone yn ddewis sydd yn achosi gormod o risg. Byddai teithio i'r ysbyty yn anodd iawn iddo fel trychiedig sydd â phroblemau symudedd a dim gofawyr ganddo. Mae'n debyg bod ei opsiynau wedi ei cyfyngu i weithydd GLP-1 neu therapi inswlin. Rwyf yn gobeithio gweld gwell rheolaeth glycaemig a gostyngiad yn ei Hba1c o'r 8.8% presennol i rywbeth sydd yn agosach i 8 neu'n is.</i>
<b>Ai dyma'r cyffur mwyaf effeithiol yn y sefyllfa yma?</b>
<i>O ystyried mai glitazone yw'r unig opsiwn gofal sylfaenol arall, ac nad yw eisiau cael ei atgyfeirio, a bod yna bosibilrwydd o gyflawni HbA1c sydd yn agos i fod yn optimaidd - ie.</i>
<b>Pwyntiau dysgu neu'r newidiadau a wnaed</b>
<i>O ddarllen am dapagliflozin rwyf wedi dysgu na ddylid ei ddefnyddio mewn cleifion dros 75 oed, mewn rhai sydd ar ddiwretigion dolen neu gyffuriau disbyddu cyfaint a rhai sydd ag eGFR <math>0 &gt; 60</math> (nad yw'n anghyffredin yn achos fy nghleifion diabetig, felly bydd y defnydd ohono yn cael ei gyfyngu). Byddaf yn rhybuddio cleifion ynghylch sgil effeithiau megis risg uwch o hypos os cymerir gliclazide a phosibilrwydd o UTI. Rwyf wedi gweld meddygon ymgynghorol mewn ysbytai yn defnyddio'r cyffur yma, ac ar ôl trafodaeth mewn cyfarfod addysgol diweddar, maent yn hapus i feddygon teulu i ddechrau ei ddefnyddio.</i>

## **Adran 2g: Myfyrio ar ragnodi**

Mae archwiliadau dirifedi y gellir eu cyflawni ar bresgripsiynu. Gall rhai fod yn ymwneud â diogelwch a monitro meddyginiaethau, ac mae'n bosibl bod eraill yn ymwneud ag ansawdd ac atal. Gall archwiliadau nodi arbedion cost neu newid cyffuriau priodol. Mae'n bosibl y caiff archwiliad syml ei gyflwyno ar ochr A4 a'i fod yr un mor briodol ag archwiliad safonol â'r 8 maen prawf COGPEd er y byddai angen yr olaf os caiff ei gyflwyno fel yr unig weithgaredd gwella ansawdd ar gyfer cylch ailddilysu 5 mlynedd cyfan.

### **Dyma rai archwiliadau posibl:-**

#### Monitro a Diogelwch meddyginiaethau

- Amllder profion swyddogaeth thyroid mewn cleifion sy'n cymryd Levothyrocsin
- Monitro gwaed yn rheolaidd mewn cleifion ar Methotrexate
- Profion swyddogaeth thyroid mewn cleifion sy'n cymryd Amiodarone
- Profi U&E ar gychwyn atalydd ACE

#### Ansawdd neu atal

- Therapi Aspirin mewn IHD
- Defnydd Statin mewn IHD
- Defnydd priodol o bensodiasepinau
- ACE/AIIA mewn cleifion diabetig â micro-albuminwrea

#### Arbedion cost neu newid cyffuriau priodol

- Clopidogrel-defnydd priodol
- Defnydd generig amhriodol (e.e. atalwyr sianel neu theophyllines MR Calsiwm)
- Defnyddio hydoddyn wedi'i orchuddio â enterig v. aspirin hydawdd

## **Adran 2h: Dadansoddiad o ddigwyddiadau arwyddocaol**

Gall dadansoddi digwyddiadau arwyddocaol, os caiff ei wneud yn gywir, fod yn offeryn dysgu pwerus sydd yn gweithredu fel catalydd ar gyfer newid. Gellir diffinio digwyddiad arwyddocaol fel "Unrhyw ddigwyddiad y mae unrhyw un yn y tîm yn credu sydd yn arwyddocaol o ran gofal y claf ac ymddygiad y practis" (Pringle et al 1995).

Gall digwyddiad arwyddocaol fod yn ddigwyddiad pan fo rhywbeth wedi mynd o'i le, pan gymerwyd camau llai cywir neu gall fod yn enghraifft pan fo'r system neu'r unigolyn wedi gweithio'n dda a bod y digwyddiad yn cael ei ddadansoddi er mwyn sicrhau y bydd y system yn perfformio yr un mor dda petai'r un sefyllfa yn codi eto. Rhoddir dwy enghraifft: isod, un sydd yn brofiad cadarnhaol a'r ail yn un negyddol.

Ni ddylid defnyddio digwyddiadau arwyddocaol i roi bai, ond yn hytrach i feithrin amgylchedd agored a pharodrwydd i archwilio ymarfer a systemau er mwyn gwella gwasanaethau a diogelwch.

<b>Enw'r digwyddiad</b>
<b>Dyddiad y digwyddiad</b>
<b>Dyddiad y cyfarfod i ddadansoddi'r digwyddiad sylweddol</b>
<b>Y personél a oedd yn bresennol a'u rôl</b>
<b>Disgrifiad o'r digwyddiad</b>
<b>Beth aeth yn dda?</b>
<b>Beth ellid bod wedi'i wneud yn well?</b>
<b>Myfyrio ar y digwyddiad (ystyriwch sgiliau gwybodaeth a pherfformiad· Diogelwch ac ansawdd· Partneriaeth cyfathrebu a gwaith tîm· Cynnal ymddiriedaeth)</b>
<b>Pa newidiadau sydd wedi'u cytuno arnynt? (Personol neu dîm)</b>
<b>Y newidiadau a wnaed a'u heffaith</b>

## **Enghraifft**

<b>Enw'r digwyddiad</b>
Plentyn â llid yr ymennydd
<b>Dyddiad y digwyddiad</b>
3/1/14
<b>Dyddiad y cyfarfod i ddadansoddi'r digwyddiad sylweddol</b>
9/1/14
<b>Y personél a oedd yn bresennol a'u rôl</b>
Dr A, B a C, rheolwr y practis a'r uwch nyrs practis
<b>Disgrifiad o'r digwyddiad</b>
Am 8am ar fore Llun ffonwyd y practis gan fam oedd yn gofyn am ymweliad â'r cartref ar gyfer ei phlentyn 8 oed. Roedd y derbynnydd wedi cael ei dychryn gan y symptomau a ddisgrifiwyd (cur pen a golau yn boenus i'r llygaid) a cynghorodd y fan i ddod â'r plentyn i'r feddygfa ar unwaith. Cyrhaeddodd y plentyn 5 munud yn diweddarach ac fe'i hanfonwyd i fy ystafell ar unwaith. Dangosodd asesiad cyflym bod gan y plentyn yma symptomau llid yr ymennydd, ac yn y cyfamser roedd y derbynnydd wedi hysbysu meddyg arall yn y practis a'r nyrs practis. Daeth y nyrs â phenisilin a gwnaeth fy mhartner drefniadau i anfon y plentyn i'r ysbyty, trefnodd y nyrs y penisilin a minnau yn parhau gyda fy asesiad clinigol.
<b>Beth aeth yn dda?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hyfforddiant a phrofiad y derbynnydd, roedd y derbynnydd yn gallu adnabod symptomau difrifol posibl a chynghori'r fam ynghylch y camau gorau a chyflymaf i'w cymryd.</li><li>• Argaeledd dau feddyg i roi sylw i achos brys - mae hynny yn bennaf yn adlewyrchiad o weithio fel tîm.</li><li>• Y derbynnydd yn gofyn am help yn cynnwys y penisilin.</li><li>• Argaeledd penisilin â dyddiad cyfredol, heb orfod chwilio amdano</li><li>• Mwy o dystiolaeth o waith tîm yn amlasgio</li></ul>
<b>Beth ellid bod wedi'i wneud yn well?</b>
Mae hwn yn ddigwyddiad arwyddocaol cadarnhaol iawn - aeth popeth yn dda. Mae angen i ni ddysgu o hyn a sicrhau hyfforddiant adfywio cyfredol i'r holl staff. I'w nodi'n benodol mae angen archwilio argaeledd meddyginiaeth mewn achosion brys.
<b>Myfyrio ar y digwyddiad (ystyriwch sgiliau gwybodaeth a pherfformiad· Diogelwch ac ansawdd· Partneriaeth cyfathrebu a gwaith tîm· Cynnal ymddiriedaeth)</b>
Roeddwn yn falch nad oedd fy sgiliau o ran adnabod achos o lid yr ymennydd wedi dirywio ers y dyddiau yn yr ysbyty a fy mod wedi gallu rhoi'r dos cywir o'r driniaeth rheng flaen gydnabyddedig (600mg o phenoxymethylpenicillin). Roedd gan y plentyn ffotoffobia pendant, roedd yn anniddig, roedd ganddo arwydd kering cadarnhaol ac o

leiaf un man yn mân-waedu ar ran uchaf ei frest chwith, hefyd CRT o .2 eiliad. Cysylltais â'r ward yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw ac roedd y plentyn yn sefydlog ar HDU.

**Pa newidiadau sydd wedi'u cytuno arnynt? (Personol neu dîm)**

Erbyn hyn mae gan y nyrs practis restr o'r meddyginiaethau brys y disgwylir eu bod ar y safle a'u bod yn gyfredol ac mae hynny yn cael ei wirio'n fisol yn ôl y protocol. Mae bagiau'r meddygon yn cael eu gwirio a'u hailstocio yn fisol.

**Y newidiadau a wnaed a'u heffaith**

Mae'r newidiadau wedi cael eu gwneud yn llawn. Mae archwiliadau misol yn dangos bod meddyginiaeth frys yn cael eu gwirio a'u cynnal yn unol â'r protocol, a bagiau'r meddygon.

**Enghraifft**

**Enw'r digwyddiad**

Camgymryd hunaniaeth a thorri cyfrinachedd (rhoi cyfeiriad claf)

**Dyddiad y digwyddiad**

17/1/14

**Dyddiad y cyfarfod i ddadansoddi'r digwyddiad sylweddol**

1/3/14

**Y personél a oedd yn bresennol a'u rôl**

Pob meddyg teulu, uwch nyrs, uwch dderbynnydd a rheolwr y practis

**Disgrifiad o'r digwyddiad**

Gofynnodd claf am ei bresgripsiwn amlroddadwy wrth ddesg y dderbynfa. Rhoddwyd presgripsiwn iddo ar gyfer claf oedd â'r un enw (ond cyfeiriad gwahanol). Yn ffodus sylwodd y fferylllydd ar hynny cyn ei roi.

**Beth aeth yn dda?**

Perthnasoedd da a fferylllydd gwylidwrus, ac mae eu gweithdrefnau gwirio yn gweithio yn dda

**Beth ellid bod wedi'i wneud yn well?**

Y prif reswm oedd peidio â gofyn i'r claf am ei enw a'i gyfeiriad cyn rhoi'r presgripsiwn.

**Myfyrio ar y digwyddiad (ystyriwch sgiliau gwybodaeth a pherfformiad· Diogelwch ac ansawdd· Partneriaeth cyfathrebu a gwaith tîm· Cynnal ymddiriedaeth)**

Mewn cyfarfod amlddisgyblaethol archwiliwyd rhoi presgripsiynau yn gyffredinol, teimlwyd y gellid atgyfnerthu'r system o adolygu cleifion ac y byddai llai o'r derbynnyddion yn ymwneud â chynhyrchu presgripsiynau amlroddadwy. Bu i'r mater

penodol amlygu risg mewn perthynas â chamgymryd hunaniaeth a phwysigrwydd gwirio manylion cleifion nes y sefydlir hunaniaeth yn bendant.

**Pa newidiadau sydd wedi'u cytuno arnynt? (Personol neu dîm)**

Mae'r LHB yn cynnal rhai dyddiau hyfforddi i staff sydd yn ymwneud â rhagnodi, a bydd rotau yn cael eu newid fel mai dim ond 3 derbynnydd fydd yn ymwneud â chynhyrchu presgripsiynau. Bydd y 3 derbynnydd yma yn mynychu'r cwrs LHB.

**Y newidiadau a wnaed a'u heffaith**

Mae poster wedi cael ei osod y tu ôl i ddesg y dderbynfa sydd yn nodi "gwiriwch enw a chyfeiriad cleifion sydd yn dod i nôl presgripsiynau, canlyniadau neu sydd yn bwcio apwyntiadau. Os nad ydych yn sicr, gwiriwch y dyddiad geni". Mae'r derbynnyddion perthnasol wedi cael eu bwcio ar y cwrs LHB

**Adran 3: Cyfathrebu, Partneriaeth a Gwaith Tîm**

**Adran 3a: Gweithio gyda chleifion**

**Rhagnodi amlroddadwy**

Yn yr adran hon sydd yn dangos eich perthynas â chleifion, gall fod yn briodol canfod beth yw teimpladau eich cleifion am eich system ailragnodi. Gellid defnyddio'r holiadur i gasglu safbwyntiau 30-50 o'ch cleifion.

Ar ôl i chi gasglu'r ymatebion dylech fyfyrir ar y sgoriau ac unrhyw sylwadau. Efallai y byddwch yn dymuno cynnwys y myfyrdodau hyn fel cofnod arfarnu a chadw'r holiaduron fel deunyddiau ategol ychwanegol.

**Holiadur i rieni**

Annwyl glaf

Mae'r practis yn archwilio ei system bresgripsiynau amlroddadwy, a byddai'n ddefnyddiol pe baech yn llenwi'r holiadur hwn a'i ddychwelyd i ..... Bydd eich ymatebion yn ddienw.

Rhowch gylch o amgylch yr ateb mwyaf priodol.

Mae fy rhagnodiad bob amser yn barod pan ddywedwyd wrthyf y bydd

Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Mae fy rhagnodiad bob amser yn gywir

Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Bydd y meddyg neu'r nyrs yn adolygu fy meddyginiaeth yn rheolaidd

Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Dw i'n deall pam yr wyf yn cymryd fy meddyginiaeth i gyd

Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Sylwadau:

Diolch am lenwi'r holiadur yma.

### **Enghraifft o ddadansoddi'r holiadur**

Yn gyffredinol roedd y cleifion yn ymddangos yn fodlon â'n system ailragnodi - ni nodwyd unrhyw broblemau difrifol. Yr hyn oedd yn syndod oedd nad oedd tua thraean o'r cleifion yn gwybod pam eu bod yn cymryd eu meddyginiaeth. Mae hyn yn rywbeth y dylai'r practis ( a finnau) ei daclo mewn adolygiadau o feddyginiaethau.

### Adran 3b: Gweithio gyda chydweithwyr

#### Holiadur arferion rhagnodi

Er bod data Adroddiad Rhagnodi Practis yn rhoi trosolwg o ragnodi'r practis, mae'n anodd (yn arbennig mewn practisau mwy) i adnabod arferion rhagnodi unigolion. Yn yr adran "gweithio â chydweithwyr" yma, gallai fod yn werthfawr gofyn i eraill fyfyrion ar eich arferion rhagnodi. Efallai y byddwch yn dymuno defnyddio'r Holiadur yma i helpu. Dylech gael yr adborth yn ôl yn ddiennw, efallai drwy gael trydydd parti i gasglu'r ffurflenni a ddychwelir. Byddai partneriaid eraill, fferyllwyr lleol a chlercod rhagnodi'r practis yn bobl briodol i ofyn iddynt gwblhau'r ffurflenni.

Ar ôl i chi gasglu'r ymatebion dylech fyfyrion ar y sgoriau ac unrhyw sylwadau. Efallai y byddwch yn dymuno cynnwys y myfyrdodau hyn fel cofnod arfarnu a chadw'r holiaduron fel deunyddiau ategol ychwanegol.

#### Holiadur i gydweithwyr

Annwyl gydweithiwr

Ar hyn o bryd, rydw i'n edrych ar fy ymddygiad rhagnodi. Byddaf yn ddiolchgar petaech yn gallu llenwi'r ffurflen yma a'i ddychwelyd i ..... Peidiwch â nodi pwy ydych chi ar y ffurflen hon. Os na allwch roi sylwadau am adran, gadewch yr adran honno'n wag.

Cylchwch yr ateb mwyaf priodol.

Mae'n ymddangos bod y meddyg yma'n dilyn polisiau rhagnodi'r practis/lleol									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Nid yw'r meddyg yma'n gwneud llawer o gamgymeriadau rhagnodi									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Mae'n ymddangos bod y meddyg yma'n rhagnodi'r meddyginiaethau cywir ar gyfer cyflyrau cronig (ee diabetes, clefyd igemia'r galon, asthma)									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Nid yw'n ymddangos bod y meddyg yma'n gordefnyddio gwrthfotigau									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Mae'r meddyg yma'n defnyddio cyffuriau hypnotig yn briodol									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Mae'r meddyg yma'n cadw cofnod da o bresgripsiynau, gan gynnwys y rhesymau dros ragnodi									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Yn gyffredinol, mae'r meddyg yma'n rhagnodi lle bo'n briodol									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Nid yw'r meddyg yma wedi'i ddylanwadu gan y diwydiant cyffuriau									
Cytuno					Anghytuno				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Sylwadau:									

Diolch am lenwi'r holiadur yma.

### **Enghraifft o ddadansoddi'r holiadur uchod**

Mae'n ymddangos bod yr ymatebion gan fy nghydweithwyr yn dangos fy mod yn rhagnodi yn briodol ar gyfer cyflyrau cronig a fy mod yn glynu at fformiwlari ein practis. Ni nodwyd unrhyw faterion mewn perthynas â fy rhagnodi hypnotig ac mae fy rhagnodi generig yn iawn, yn ôl y disgwyl. Ond mae rhai o'r ymatebwyr yn meddwl bod fy arferion rhagnodi gwrthfotigau yn llai na pherffaith - ac un sylwad oedd "mae'n ymddangos ei fod yn rhagnodi gwrthfotigau i tua 50% o'r cleifion sydd yn cyflwyno ag URTI". Rwyf yn ymwybodol nad ydw i yn ddigon llym efallai, felly byddaf yn edrych yn agosach ar hyn ac efallai yn archwilio fy ymgynghoriadau am gyfnod byr.

## Adran 4: Cynnal Ymddiriedaeth

### Defnyddio cyffuriau newydd – y berthynas â'r diwydiant

Yn ogystal â'r datganiadau ffurfiol sydd wedi'u cynnwys yn y broses arfarnu ar-lein, gallwch ychwanegu gwybodaeth bellach at yr adran hon gan ddefnyddio'r un ffurflenni ag ar gyfer yr adrannau eraill, er enghraifft i ddangos sut rydych chi'n teimlo eich bod wedi dangos mewnwelediad i'ch gonestrwydd.

Mae yna nifer o dylanwadau allanol ar benderfyniadau rhagnodi, formiwlariau lleol, defnydd arbenigol lleol o feddyginiaethau, cyhoeddiadau, hysbysebu a chynrychiolwyr cyffuriau. Efallai y byddwch yn dymuno myfyrio ar i ba raddau mae grymoedd allanol yn dylanwadu ar eich arferion rhagnodi.

Bydd y cwestiynau isod yn eich helpu I ystyried rhai o'r materion allweddol yn y maes hwn. Efallai yr hoffech gynnwys eich myfyrdodau fel cofnod arfarnu a lanlwytho'r templed isod fel dogfennaeth ategol.

#### 1. Pa mor gynnar ar ôl lansiad fyddech yn ystyried rhagnodi cyffur newydd?

<b>Pa ddatganiad sydd fwyaf cywir?</b>	✓
Rwyf yn debygol o fod yn un o'r rhai cyntaf i'w rhagnodi	
Buaswn fel arfer yn rhagnodi ar ôl gweld cynrychiolydd y cwmni	
Byddaf yn aros nes bod fy nghydweithwyr yn y practis wedi roi cynnig arno mewn rhai cleifion	
Byddaf yn rhagnodi ar ôl i mi weld meddygon ymgynghorol lleol yn ei ddefnyddio mewn ychydig o gleifion	
Byddaf yn disgwyl nes ei fod yn cael ei ddefnyddio'n gyffredin neu mewn fformiwlari lleol	

#### 2. Beth yw eich polisi ynghylch gweld cynrychiolwyr cyffuriau?

#### 3. Pa ddylanwad, os o gwbl, sydd gan gynrychiolwyr cyffuriau ar eich arferion rhagnodi?

#### 4. A ydych yn derbyn lletygarwch gan y diwydiant Fferyllol? - Os ydych, i ba raddau?

#### 5. Archwiliwch eich atebion uchod a myfyrio ar unrhyw faterion fydd yn codi.

## **Enghraifft**

Dylanwadau ar ragnodi

### **1. Pa mor gynnar ar ôl lansiad fyddech yn ystyried rhagnodi cyffur newydd?**

<b>Pa ddatganiad sydd fwyaf cywir?</b>	✓
Rwyf yn debygol o fod yn un o'r rhai cyntaf i'w ragnodi	
Buaswn fel arfer yn rhagnodi ar ôl gweld cynrychiolydd y cwmni	
Byddaf yn aros nes bod fy nghydweithwyr yn y practis wedi roi cynnig arno mewn rhai cleifion	✓
Byddaf yn rhagnodi ar ôl i mi weld meddygon ymgynghorol lleol yn ei ddefnyddio mewn ychydig o gleifion	
Byddaf yn disgwyl nes ei fod yn cael ei ddefnyddio'n gyffredin neu mewn fformiwlari lleol	

### **2. Beth yw eich polisi ynghylch gweld cynrychiolwyr cyffuriau?**

Byddaf yn gweld cynrychiolwyr ar ôl meddygfa boreau Iau drwy apwyntiad yn unig. Rwyf yn tueddu i weld 2 neu 3 bob wythnos

### **3. Pa ddylanwad, os o gwbl, sydd gan gynrychiolwyr cyffuriau ar eich arferion rhagnodi?**

Rwyf yn hoffi clywed am y gwahanol fformwleiddiadau o feddyginiaethau a'r dystiolaeth ddiweddaraf maent yn eu cynhyrchu mewn perthynas â'u cyffur. Rwyf yn cydnabod bod hynny mae'n debyg yn dylanwadu ar fy newis o gyffuriau mewn dosbarth, ond rwyf yn ymwybodol o gostau mewn perthynas â hynny. Rwyf yn ceisio gwerthuso'r dystiolaeth a gyflwynir ond nid yw hynny bob amser yn bosibl.

### **4. A ydych yn derbyn lletygarwch gan y diwydiant Fferyllol? - Os ydych, i ba raddau?**

Byddaf yn mynd am bryd o fwyd yn achlysurol gyda chynrychiolwyr lleol, a byddaf hefyd yn mynychu cyfarfodydd addysgol a noddir gan y diwydiant. Rwyf wedi bod am gyfarfod addysgol am benwythnos, ond ddim ers ychydig o flynyddoedd.

### **5. Archwiliwch eich atebion uchod a myfyrio ar unrhyw faterion fydd yn codi.**

Mae'r ymarferiad yma wedi gwneud i mi feddwl o ddifri ynghylch beth mewn gwirionedd sydd yn dylanwadu ar fy arferion rhagnodi, roedd raid i mi feddwl yn eithaf caled a oedd gweld cynrychiolwyr yn rheolaidd wedi dylanwadu'n amhriodol ar fy arferion rhagnodi. Rwyf yn amau bod yna beth dylanwad er nad wyf yn mynd ati i ragnodi cyffuriau yn gyfnewid am letygarwch. Rwyf yn amau y dylanwadir ar y cyffur a ragnodaf o fewn categori. Mae fy rhagnodi generig yn uchel, ond gyda nifer o gyffuriau nad ydynt heb batent o hyd, nid yw hynny yn gwneud llawer o wahaniaeth i gostau cyffuriau cyffredinol. Nodaf fy mod yn fabwysiadwr eithaf cynnar ac roeddwn yn ymwybodol o hynny, rwyf yn hoffi rhoi cynnig ar therapïau gwell er mwyn gweld a fyddant o fudd i fy nghleifion.

Yn gyffredinol nid wyf yn credu bod gen i unrhyw broblemau o ran uniondeb, ond yn y dyfodol byddaf yn fwy ymwybodol o ddylanwadau ar fy arferion rhagnodi.

## Adran 5: Adnoddau ar gyfer meddygon teulu sesiynol

Cydnabyddir na fydd nifer o'r adrannau yn y pecyn adnoddau yma yn addas ar gyfer Meddygon Teulu Sesiynol, nad yw data Adroddiad Rhagnodi Practis ar gael ac, oni bai eich bod mewn swydd reolaidd, mae'n anodd dilyn achosion cleifion. Yn amlwg, bydd adroddiadau achos yn ddull priodol yn ogystal â digwyddiadau arwyddocaol. Isod awgrymir adolygiad o ragnodi allai fod yn fuddiol.

## Adran Diogelwch ac ansawdd

### Arferion rhagnodi

Casglwch 20 o ymgynghoriadau yn olynol pan oedd rhagnodi yn fater - gallai hynny fod yn stopio neu newid meddyginiaeth, penderfyniad pwrpasol i beidio â rhagnodi neu newid dos neu drefn.

Rhyw	Oedran	Diagnosis	Y dewis o bresgripsiwn	Pam gwnaethoch ddewis y cam gweithredu hwn

**Pwyntiau dysgu a nodwyd o'r achosion hyn**

**Camau i'w cymryd/newidiadau i'w gwneud**

## **Enghraifft**

<b>Rhyw</b>	<b>Oedran</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Y dewis o bresgripsiwn</b>	<b>Pam gwnaethoch ddewis y cam gweithredu hwn</b>
F	3	Dolur gwddf	Penisilin V 125mg qid	Roedd y plentyn yn sâl, peth casgliad ar y tonsils
M	37	Poen cefn	Co-codamol 8-500	Poen cefn aciwt ar ôl codi, analgesia yn unig
M	65	Diabetes	Cynyddu metformin o 500 bd i 1000mg bd	Mae gan y claf Hba1c o 8.5 ac mae'n ordew - cynyddu'r dos yw'r dewis rhesymegol
F	44	Iselder	Cipralelex 10 mg od	Iselder newydd, rwyd yn gwybod bod Cipralelex yn cael ei oddef yn dda
M	6	Dolur gwddf	Penisilin V 125mg qid	Mam wedi pwysu am wrthfotigau - twymyn ar y plentyn
F	60	Pwysedd gwaed uchel	Cynyddu Ramipril i 10mg od	Pwysedd gwaed afreolus ar 5mg Ramipril - cofiais wirio U+E ymhen wythnos
F	32	Peswch	Cyngor yn unig	Roedd gan y claf hanes o 3 diwrnod o beswch oedd yn cynhyrchu dim, brest yn glir, cyngor yn unig
M	65	Poen yn y frest	Chwistrell GTN aspirin	Poen yn swnio fel angina, rhoddir GTN yn anaml fel treial therapiwtig, dechreuwyd ymchwiliadau (ecg a gwaed), rhoddwyd aspirin fel ataliaeth nes y sefydlir/gwrthbrofir diagnosis
F	4	Otitis media	Amoxicillin 125mg tid	Plentyn mewn poen gyda thwymyn, y fam eisiau triniaeth
M	27	Abses deintyddol	Metronidazole 400mg tid	Ddim yn gallu cael mynediad at ddeintydd am 3 diwrnod, chwydd a phoen yn y wyneb
F	19	Gofyn am bilsen bore wedyn	Levonelle 1	Rhagnodiad priodol, hefyd dywedwyd wrthi am gymryd y ddwy ar unwaith - dysgais hynny ar fy nghwrs atal cenhedlu diweddar

F	17	Gorbryder	Propranolol SR 80 mg	Nerfau arholiadau - nid oeddwn eisiau rhagnodi cyffur tawelu
M	12	Asthma	Seretide 125mcg	Claf ar salbutamol a beclamethasone (200 mcg bd) dal yn symptomatig, cam nesaf yw ychwanegu gweithydd b 2 hirhoedlog
F	2	Trwyn yn rhedeg a pheswch	Amoxicillin 125mg tid	Wedi cael symptomau am 3 diwrnod a gollyngiad ffroenol crawnllyd - y frest yn glir
F	56	Gorbryder ac iselder	Diazepam 2mg (20 yn unig wedi eu rhoi) cipralex 10mg	Roedd y ddynes yma yn orbryderus iawn, felly rhagnodwyd diazepam tymor byr yn ychwanegol at ei gwrthiselyddion, a ddylai helpu yn yr hirdymor.
M	52	Pwysedd gwaed uchel	Dim rhagnodiad	Roedd gan y claf bwysedd gwaed ar y ffin, trafodais yr opsiynau gydag ef a bydd yn rhoi cynnig ar ddietau ac ymarfer corff am 3 mis - i ddilyn
M	63	Angina sefydlog	Cynyddu dos statin	Mae gan y claf yma angina sefydlog cronig a cholesterol o 5.6, mae tystiolaeth yn awgrymu y dylai hynny fod yn is, felly cynyddais y dos o simvastatin o 20 i 40mg.
F	4	Dolur gwddf a llygaid coch	Diferion llygaid Chloramphenicol, amoxicillin 125mg tid	Llygaid coch gludiog a gwddf coch
M	2	Dolur gwddf	Amoxicillin 125mg tid	Gwddf coch gan frawd y claf uchod
F	35	Gohirio mislif	Primolut N tds	Mynd ar wyliau ymhen pythefnos ac yn dymuno gohirio'r cylch mislifol

### Pwyntiau dysgu a nodwyd o'r achosion hyn

Fe'm synnwyd gan y ffaith y gwelais chwech o blant gyda heintiau ymysg yr ugain o gleifion - sydd mae'n debyg yn adlewyrchiad o'r adeg o'r flwyddyn a'r cymysgedd arferol o achosion yr wyf yn ei weld fel locwm. Rhagnodais wrthfotigau i'r chwech ac rwyf yn sicr nad dyna'r camau priodol i'w cymryd. Hefyd rhoddais bedwar presgripsiwn gydag enwau perchnogol. Rwyf wedi defnyddio cipralex ddwy waith fel fy newis o wrthiselyddion, rwyf yn ymwybodol eu bod yn ddrytach na gwrthiselyddion eraill. Rwyf

wedi gwneud rhai addasiadau i feddyginiaethau hirdymor cleifion yr wyf yn credu sydd yn briodol ac rwyf wedi dewis peidio rhagnodi ar ddau achlysur.

### **Camau i'w cymryd/newidiadau i'w gwneud**

Rwyf yn credu bod angen i mi edrych yn agosach ar ragnodi gwrthfotigau i blant. Rwyf yn ymwybodol y gall pwysau gan rieni ddylanwadu ar fy newid i ragnodi. Hefyd mae angen i mi ragnodi yn energig pan fo'n briodol a meddwl am fy newis cyntaf o wrthiselyddion.