

Pecyn Cymorth Gwerthuso

Tu Allan i Oriau

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.

Mewn rhai achosion, efallai y bydd meddygon am gynnwys y templedi sydd wedi'u cwblhau yn eu gwybodaeth ategol. Gallwch uwchlwytho unrhyw dempledi wedi'u cwblhau i MARS. O dan yr adran 'Gwybodaeth Arfarnu' Mae opsiwn i 'Ychwanegu Gwybodaeth', felly gallai unrhyw dempledi gael eu lanlwytho yma. Mewn achosion eraill gall fod yn briodol cyfeirio at y gweithgaredd a gyflawnwyd a chadw'r deunyddiau a awgrymir yma yn ddeunyddiau ategol ychwanegol. 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.

Allan o Oriau (OOH)

O dan y trefniadau presennol mae rhai meddygon wedi dewis peidio â pherfformio dyletswyddau Allan o Oriau (OOH) o gwbl, ac mae rhai yn perfformio cymysgedd o ddyletswyddau yn ystod oriau a sesiynau OOH. Mae yna nifer fechan o feddygon sydd naill ai'n perfformio dyletswyddau OOH yn gyfan gwbl neu yn bennaf. Os ydych yn perfformio gwaith AOO/OOH bydd angen i chi drafod hyn gyda'ch gwerthuswr a dylid ei ychwanegu at eich gwybodaeth ategol i helpu i ymdrin â'ch holl ymarfer

Cynnwys

1: Gwybodaeth, sgiliau a pherfformiad

Arferion rhagnodi

Derbyniadau mewn achosion brys

Cofnodion meddygol

Myfyrion ar eich dysgu mewn gofal OOH

Myfyrion ar eich dysgu - anghenion cleifion na fodlonwyd ac anghenion dysgu'r meddyg

2: Diogelwch ac Ansawdd

Dadansoddiad o ddigwyddiadau arwyddocaol

Gofal brys

3: Cyfathrebu, partneriaeth a gwaith tîm

Sgiliau cyfathrebu

Dadansoddi llythyrau atgyfeirio – cynnwys

Addysgu a Hyfforddiant (goruchwylwyr addysgol OOH)

4: Cynnal ymddiriedaeth

Iechyd

Adran 1 - Gwybodaeth, sgiliau a pherfformiad

Arferion rhagnodi

Casglwch 20 o ymgynghoriadau OOH yn olynol pan oedd rhagnodi yn fater - gallai hynny fod yn benderfyniad pwrpasol i beidio â rhagnodi yn ogystal â rhoi rhagnodiad. Gallai eich myfyrdodau gynnwys ffactorau sydd yn golygu bod rhagnodi OOH yn anodd e.e. analgesia neu dawelyddion cryf.

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

Pwyntiau dysgu a nodwyd o'r achosion hyn

Camau i'w cymryd / Newidiadau i'w gwneud

Enghraifft

| Rhyw | Oedran | Diagnosis | Dewis rhagnodi | Alergeddau a gofnodwyd | Pam y dewisoch y camau yma |
|-------------|---------------|--|--|-------------------------------|---|
| F | 3 | Dolur gwddf | Penisilin V 125mg qid | Y | Roedd y plentyn yn sâl, peth casgliad ar y tonsils |
| M | 37 | Poen cefn | Co-codamol 8-500 | N | Poen cefn aciwt ar ôl codi, analgesia yn unig |
| M | 65 | Diabetes gyda salwch twymynol aciwt a siwgr gwaed o 23 | Amoxicillin 250mg a dos bolws o Actrapid (10 uned) | Y | Anwyd drwy'r wythnos ac erbyn hyn yn pesychu - gwrthfotigau yn absenoldeb arwyddion yn y frest - dim cetonau yn yr wrin - 10 uned o Actrapid, 10% yn unig o'r dos dyddiol arferol |
| F | 44 | Iselder ac anhunedd | Rhodddwyd diazepam 5 mg un tabled, i weld ei meddyg ei hun | N | Gorbryderus a ddim yn gallu aros yn llonydd. Pwl blaenorol o iselder Dim triniaeth ar hyn o bryd |
| M | 6 | Dolur gwddf | Penisilin V 125mg qid | Y | mam wedi pwyso am wrthfotigau - twymyn ar y plentyn |
| F | 60 | Chwydu a dolur rhydd am 4 diwrnod | Buccastem a loperamide | Y | Claf mewn trallod, dim tystiolaeth o dwymyn ond ddim yn gallu goddef hyd yn oed hylifau. Penderfynu rhagnodi Buccastem a dan bwysau i roi loperamide, ac "wedi eu cael o'r blaen" |
| F | 32 | Peswch | Cyngor yn unig | Y | 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 | Dim rhagnodiad | Y | Pyliau byr o angina posibl, claf diabetig a aspirin fel ataliaeth sylfaenol. Dim hanes blaenorol, iach a sefydlog erbyn hyn. Cyngor i weld ei feddyg ei hun i gael gwerthusiad ychwanegol - adalw. |
| F | 4 | Otitis media | Amoxicillin 125mg tid | Y | Plentyn mewn poen gyda thwymyn, y fam eisiau triniaeth |
| M | 27 | Abses deintyddol | Metronidazole 400mg tid | Y | Fel arfer byddai wedi cael ei frysennu i'r deintydd, ond roedd yn ymwelydd achlysurol yn y ganolfan |
| F | 19 | Gofyn am bilsen bore wedyn (Sadwrn am) | Levonelle 2 | Y | Rhagnodiad priodol - OOH priodol oherwydd 24awr ers y digwyddiad - hefyd dywedwyd wrthi am gymryd y ddwy ar unwaith - dysgais hynny ar fy nghwrs atal cenhedlu diweddar |
| F | 17 | Gwaedu PV a phoen | Ponstan Forte | Y | Dim tystiolaeth o'r achos heintus, yn gwadu gweithgaredd rhywiol, fel |

| | | | | | |
|---|----|---------------------------|---|---|--|
| | | | | | arfer yn cael mislif poenus |
| M | 12 | Asthma | Salbwtamol wedi'i nebiwleiddio yna ychwanegu beclomethason - i ddechrau 250mg bd Mesurydd llif brig | Y | Claf ar salbwtamol yn unig - erioed wedi cael ymosodiad o'r blaen. Nebiwleiddiwyd oherwydd roedd yn ofnus iawn, adferiad llawn, ychwanegu steroid - Cyfarwyddiadau ysgrifenedig a roddir i gynrychioli yn ôl y gofyn |
| F | 2 | Trwyn yn rhedeg a pheswch | Amoxicillin 125mg tid | Y | Wedi cael symptomau am 3 diwrnod a gollyngiad ffroenol crawllyd - y frest yn glir |
| F | 56 | Gorbryder ac iselder | Diazepam 2mg (20 only given) | N | Roedd y ddynes yma yn orbryderus iawn, felly rhagnodwyd diazepam tymor byr yn ychwanegol at ei gwrthiselyddion a ragnododd ei meddyg teulu ei hun ddoe, a ddylai helpu yn yr hirdymor. |
| M | 52 | Poen cefn | Co-dydramol 2 qid prn (50 tab) | N | Poen aciwt ar gronig, yn ymddangos ei fod o darddiad arthritig |
| M | 63 | Poen yn y ceilliau | Ciproxin 250mg bd am bythefnos | Y | Ymddangos bod ganddo epidymo-orchitis - wedi cael triniaeth a chyngor i weld ei feddyg teulu ei hun ymhen 3-4 diwrnod |

| | | | | | |
|---|----|----------------------------|---|---|-----------------------------------|
| F | 4 | Dolur gwddf a llygaid coch | Diferion llygaid Chloramphenicol, amoxicillin 125mg tid | Y | Llygaid coch gludiog a gwddf coch |
| M | 2 | Dolur gwddf | Amoxicillin 125mg tid | Y | Gwddf coch gan frawd y claf uchod |
| F | 78 | Peswch | Amoxicillin 250mg tid | Y | Y frest yn glir ond yn sâl |

Pwyntiau dysgu a nodwyd o'r achosion hyn

Roeddwn wedi synnu fy mod wedi rhagnodi 10 cwrs o wrthfotigau yn yr 20 achos yma. O edrych ar fy nodiadau achos, mae'n ymddangos bod rhai o'r rhagnodiadau yma yn ddiangen mae'n debyg. Rwyf yn gwybod na fyddwn yn fy mhreactis fy hun (yn ystod oriau) wedi rhagnodi cymaint, efallai mai cymryd yr opsiwn hawsaf oedd hynny. Hefyd defnyddiais bensodiasepinau ddwywaith, rwyf yn llawer mwy llym yn ystod oriau.

Rhodddwyd loperamid yn amhriodol i'r claf hŷn â D&V, ac roedd hynny yn gyfan gwbl o ganlyniad i bwysau gan y claf.

Roeddwn yn tueddu i ofyn am statws alergedd wrth ragnodi gwrthfotigau

Camau i'w cymryd/newidiadau i'w gwneud

Gallaf weld o'r ymgynghoriadau yma ei bod yn haws fy mherswadio i ragnodi y tu allan i oriau mae'n debyg. Byddaf yn ymdrechu'n benodol i stopio hynny.

Byddaf yn darllen y protocol ar gyfer defnyddio nebiwleiddiwr ar gyfer plant a'u hôl-ofal, oherwydd nid oeddwn yn gwbl sicr beth i'w neud yn yr achos hwnnw.

Mae angen i mi wirio statws alergedd mewn perthynas â phob penderfyniad rhagnodi.

Derbyniadau brys

Mae meddyg teulu sydd yn gweithio yn OOH yn debygol o dderbyn nifer o bobl i ysbyty yn ystod pob shift - yn enwedig os bydd yn perfformio sesiwn "symudol". Hefyd bydd yna nifer o ffactorau fydd yn dylanwadu ar y penderfyniad i dderbyn na fyddai o reidrwydd yn bodoli mewn ymgynghoriad yn ystod oriau. Dyma rai ffactorau y byddwch efallai yn dymuno eu hystyried:-

- Diffyg gwybodaeth flaenorol am y claf
- Diffyg cymorth (nyrsio, canlyniadau labordy, perthnasau etc.) OOH
- Anhawster wrth archwilio'r claf (os caiff ei weld mewn cartref â golau gwael heb unrhyw gyfleusterau archwilio)
- "Pethau'n ymddangos yn waeth yn ystod y nos"
- Alcohol +/- cyffuriau
- Eich anghenion eich hun o ran amser - e.e. 5 claf yn disgwyl am alwad

Mae'n debyg bod yna nifer o amgylchiadau eraill sydd yn effeithio ar y penderfyniad hwnnw. Gall yr adran ganlynol eich helpu i ddadansoddi y pwysau sydd arnoch i anfon claf i ysbyty a hefyd i'ch galluogi i drafod cymysgedd o achosion a welir mewn sefyllfa frys.

Er mwyn dilyn cynnydd y claf wrth anfon i ysbyty, byddai'n ddoeth cael caniatâd y claf ar gyfer hynny ar adeg ei dderbyn i ysbyty.

Cofnodwch 10 o achosion dilynol Allan o Oriau pan ystyriwyd anfon i ysbyty. Mae penderfyniad pwrpasol i beidio ag anfon yr un mor bwysig a phenderfyniad i anfon.

| Manylion clinigol | Rheswm bod derbyn yn cael ei ystyried | Cyfaddefwyd O/N | Dilyniant yn bosibl | Trafodaeth – a allai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol |
|--------------------------|--|------------------------|----------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Pwyntiau dysgu a nodwyd o'r achosion hyn

Camau i'w cymryd / Newidiadau i'w gwneud

Enghraifft

| Manylion clinigol | Rheswm bod derbyn yn cael ei ystyried | Cyfaddefwyd O/N | Dilyniant yn bosibl | Trafodaeth – a allai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol |
|--|--|------------------------|----------------------------|--|
| Plentyn 6 mis oes gyda thymheredd uchel, ddim yn bwyta ac yn chwydu | Dim ffocws amlwg i haint, 10pm mam yn boenus | Y | Na | Mae'r plentyn wedi bod yn wael am 12 awr ac yn gwaethygu - ni roddwyd calpol. Dim ffocws amlwg i haint a'r plentyn yn boeth iawn - peth pwysau cymdeithasol o ran anfon i'r ysbyty (mam yn byw ar ei phen ei hun ac yn methu ymdopi) |
| Benyw 27 oed gyda phoen pelfig ar yr ochr chwith, a 5 wythnos ers LMP | Ectopig posibl | Y | Na | Rwy'n credu bod hwn yn dderbyniad priodol - ni ellid disgwyl tan y bore oherwydd y risg o waedu difrifol |
| Benyw 86 oed mewn cartref nyrsio yn ddryslyd iawn ac yn gwaeddi (2am) | Pwysau gan y nyrs oedd yn gyfrifol oherwydd yr amharwyd ar breswylwyr eraill | N | N/A | Ymddangos fel cyflwr dryslyd tocsig aciwt. Nid oedd y nyrs yn adnabod y claf yma ond roedd yn amlwg o'r cofnodion bod y ddynes yma wedi cael pyliau blaenorol oedd yn ymateb i wrthfotigau - rhoddwyd rhagnodiad |
| Dyn 45 oed â poen difrifol yn ei ochr dde, rhoddwyd IM dicloffenac a chyngor i alw'n ôl 1 awr yn ddiweddarach os na fyddai'n well. | Colig arenol | N | N/A | Byswn wedi gallu anfon y claf yma ac mae'n debyg y byddwn wedi gwneud hynny rai blynyddoedd yn ôl. Ond erbyn hyn mae'r gallu i adalw wedi gwella gymaint ac roedd y |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|---|----|--|
| | | | | dyn yma wedi setlo'n sylweddol - cyngor i weld ei feddyg ei hun y diwrnod canlynol |
| Plentyn 3 oed â D+V am 3 diwrnod a ddim yn cadw hylifau ac yn ddifywyd (11pm) | Plentyn yn wael ac wedi dadhydradu | Y | Na | Ei feddyg teulu ei hun wedi ei weld yn gynharach yn ystod y dydd - cynghorwyd i gymryd symiau bach o hylif - plentyn ddim yn gallu goddef hyd yn oed sipiau - angen ei dderbyn i ysbyty |
| Plentyn 18 mis â phoen yn yr abdomen a dolur rhydd | Pwysau eithafol gan y tad (? Alcohol) | Y | Na | Nid oedd y plentyn angen ei dderbyn ond yr amgylchiadau cymdeithasol yn wael, tad yn ymosodol iawn ac nid oedd gennyf wir ddewis - llythyr i'r meddyg teulu yn amlygu hynny |
| Dyn 74 oed yn byw gyda'i wraig. Peswch a thymheredd uchel am 3 diwrnod ar Amoxicillin , ddim gwell, anhawster cysgu (11.30pm) | Dyn yn eithaf sâl | Y | Na | Nid wyf yn credu bod derbyn yn briodol ar ôl myfyrio. Dim arwyddion corfforol yn y frest ac er yn dwymynol roedd yn eithaf llathraidd ac yn gallu cerdded o gwmpas - claf olaf ar fy shiftt - tybed? |
| Dynes ddiabetig 67 oed symptomau UTI a lefelau siwgr uchel Math 2 DM ar inswlin - lefelau siwgr capilariaidd 19, 21 a 17 yn ystod y 3 awr ddiwethaf | Colli rheolaeth ddiabetig a haint | Y | Na | Nid oeddwn yn sicr beth i'w roi yn gyngor i'r ddynes yma mewn perthynas â'i inswlin ac ni allwn wirio ei hwrin am getonau, felly anfonais hi i'r ysbyty |

| | | | | |
|--|-------------------------|---|----|---|
| Dyn 52 oed wedi cael 3 phwl o boen byr yn y frest yn ystod y 48 awr diwethaf | Pylliau o angina posibl | Y | Na | Dyn iau ag angina newydd posibl, roeddwn yn teimlo'n fwy cyfforddus yn ei anfon er gwaetha'r ffaith ei fod yn iawn ac nad oedd unrhyw arwyddion corfforol |
| Bachgen 14 oed gyda hanes 12 awr o boen yn ochr dde yr abdomen | Pendics posibl | Y | Na | Rhoddodd stori o boen cynyddol fel colic yn yr abdomen a dolurus yn RIF |

Pwyntiau dysgu a nodwyd o'r achosion hyn

Cymrodd 3 sesiwn (18 awr) i mi gasglu'r 10 achos. Rwyf yn teimlo bod y rhan helaeth o'r achosion yma yn dangos gofal clinigol priodol. Ond mae yna bedwar achos y byddwn efallai wedi eu trin yn wahanol petaent wedi bod yn gleifion fy hun yn ystod oriau.

Rwyf yn cofio'n dda iawn yr ymgynghoriad ynghylch y plentyn 18 mis oed a'r tad ymosodol. Roeddwn yn teimlo dan fygythiad a dewisais yr opsiwn hawdd i dynnu fy hun allano sefyllfa anodd. Cyfeiriais at y broblem ynghylch y tad ymosodol gyda'i feddyg teulu ei hun ac ar ôl i mi adael y cartref fe ffoniais yr SHO Paediatreg i'w rhybuddio. Nid oedd angen derbyn y plentyn i'r ysbyty o safbwynt meddygol, ond rwyf yn credu nad oedd gen i lawer o ddewis. Nid wyf yn aml yn cael problemau gyda chleifion ymosodol OOH ond roedd yr achos hwnnw yn fy atgoffa bod yna problemau o ran diogelwch personol yn codi ar brydiau. Mae yna ddigwyddiad wedi ei gynllunio ar gyfer y flwyddyn nesaf fydd yn delio â'r claf ymosodol a byddaf yn gwneud pob ymdrech i'w fynychu.

Efallai nad oedd y dyn 74 oed gyda pheswch yr anfonais i'r ysbyty yn ddewis priodol. Roeddwn wedi cyrraedd diwedd fy shift ac roeddwn yn flinedig, roedd yn haws ei anfon i'r ysbyty. Rwyf wedi myfyrio ar y penderfyniad hwnnw a byddaf yn gwneud pob ymdrech i beidio gwneud hynny eto.

Mae'r ddynes ddiabetig 67 oed gyda'r UTI oed yn colli rheolaeth diabetig yn codi dau fater. I ddechrau, nid oedd gennyf yr offer priodol (ketostix) - ers hynny rwyf wedi trafod hynny gyda'r Cyfarwyddwr Meddygol OOH ac erbyn hyn maent yn rhan o'r offer safonol (yn ddigon rhyfedd byddent wedi bod ar gael yn y ganolfan). Yr ail fater yw pwynt dysgu personol - nid oeddwn yn teimlo'n hyderus o gwbl o ran addasu dos inswlin y ddynes (y gwir reswm dros ei hanfon i ysbyty). Rwyf wedi cael problemau cyffelyb yn ystod oriau ac rwyf wedi nodi bod diabetes yn gyffredinol yn un o fy anghenion dysgu, ond erbyn hyn gyda mwy a mwy o gleifion diabetig Math -2 yn newid i inswlin rwyf angen diweddarau fy nulliau rheoli.

Roedd y dyn 52 oed gafod 3 phwl byr o boen yn y frest wedi creu anhawster i mi, ac oherwydd eu bod wedi swnio'n gardiaidd o ran natur, fy ngreddf oedd ei anfon i'r ysbyty. Wrth fyfyr ar hynny roedd y pylliau yma yn gysylltiedig â rhuthro i fyny bryn ger ei gartref a phob un wedi para am 3 munud - mae'n debyg y dylwn fod wedi rhoi chwistrelliad GTN, cyngor i gymryd pwyll a'i atgyfeirio at ei feddyg teulu ei hun y

diwrnod canlynol. Rwyf yn teimlo ychydig yn ddryslyd gydag archwiliad aciwt am angina newydd posibl, ac oherwydd hynny efallai bod angen i mi ddarllen protocolau lleol.

Camau i'w cymryd/newidiadau i'w gwneud

O ystyried yr uchod hoffwn wneud y newidiadau canlynol:

- Mynychu digwyddiad ynghylch delio â'r claf ymosodol
- Dysgu mwy am ddiabetes - yn benodol materion ynghylch defnyddio inswlin mewn math-2 DM
- Archwilio fy mhatrwm atgyfeirio unwaith eto er mwyn adnabod y cleifion yr wyf yn eu hanfon i'r ysbyty fel "opsiwn hawdd" efallai
- Canfod protocolau lleol neu genedlaethol mewn perthynas â rheoli angina sydd yn dechrau o'r newydd
- Archwilio ffyrdd o ddilyn achosion a dderbyniwyd i ysbyty allan o oriau o fy adborth dysgu personol.

Cofnodion meddygol

Mae cadw cofnodion meddygol yn rhan bwysig o waith proffesiynol unrhyw feddyg; mae'n hyd yn oed mwy hanfodol allan o oriau. Yn aml iawn y cysylltiad cyntaf rhwng y claf a'r meddyg fydd yn gweithio OOH fydd y tro cyntaf a'r unig dro fydd y claf yn gweld y meddyg hwnnw. Felly mae'r cofnod meddygol yn bwysig er mwyn cofnodi'r rhyngweithio rhag ofn y gwneir cwyn ac er mwyn hwyluso dilyniant gyda meddyg teulu y claf yn ystod oriau. Mae yna nifer o faterion pwysig y mae angen eu cofnodi, a gall fod yn ddefnyddiol defnyddio'r templed isod er mwyn archwilio eich cofnodion.

Edrychwch ar y 20 cofnod meddygol diwethaf rydych wedi'u gwneud, gallai'r rhain fod yn ymgynghoriad wyneb yn wyneb, dros y ffôn, neu'n gymysgedd o'r ddau. Ceisiwch edrych arnynt fel petai'r cofnod meddygol yw eich unig gyswllt â'r claf – gofynnwch "ydy'r cofnod yma'n rhoi digon o wybodaeth i mi?"

| Cyflwyno cwyn | Hyd y symptomau a gofnodwyd | Hanes meddygol blaenorol, hanes teuluol a hanes cymdeithasol | Hanes cyffuriau/sta tws alergenau | Wedi cofnodi canfyddiadau'r archwiliad (gan gynnwys y rhai negyddol) | Diagnosis clir | Wedi cofnodi'r presgripsiwn neu'r camau gweithredu | Rhwyd diogelwch |
|----------------------|------------------------------------|---|--|---|-----------------------|---|------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Beth mae'r canfyddiadau'n dweud wrthy ch chi am eich cofnodion meddygol?

Oes unrhyw bwyntiau dysgu neu gamau gweithredu o'r ymarfer hwn?

Enghraifft

| Cyflwyno cwyn | Hyd y symptomau a gofnodwyd | Hanes meddygol blaenorol, hanes teuluol a hanes cymdeithasol | Hanes cyffuriau/sta tws alergenau | Wedi cofnodi canfyddiadau'r archwiliad (gan gynnwys y rhai negyddol) | Diagnosis clir | Wedi cofnodi'r presgripsiwn neu'r camau gweithredu | Rhwyd diogelwch |
|---------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------|--|-----------------|
| Y | N | N | Y | Y | N | Y | Y |
| Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | Y | N | Y | Y | Y | Y | N |
| Y | N | N | N | Y | N | Y | Y |
| Y | Y | Y | N | Y | Y | N | Y |
| Y | N | Y | N | Y | Y | N | Y |
| Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | N | N | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | N | N | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | N | N | Y | Y | Y | Y | N |
| Y | Y | Y | Y | N | N | N | N |
| Y | Y | N | N | N | Y | Y | Y |
| Y | Y | N | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | Y | Y | N | Y | Y | N | Y |
| Y | Y | Y | Y | Y | Y | N | Y |
| Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y |
| Y | N | N | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | Y | N | Y | Y | N | N | Y |
| Y | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| Y | Y | Y | Y | Y | N | N | N |

Beth mae'r canfyddiadau yn ei ddweud wrthy ch am eich cofnodion meddygol?

Roedd hwn yn brofiad diddorol i mi, ceisiais roi fy hun mewn sefyllfa fel pe na bawb wedi gweld y claf er mwyn gweld a oedd yna ddigon o wybodaeth i feddyg allu caffael digon o wybodaeth o'r cofnodion meddygol er mwyn deall beth ddigwyddodd yn yr ymgyngoriad. Roeddwn yn synnu o sylwi na oedd o leiaf 5 o'r ugain achos yn rhoi deilliant terfynol ac nad oedd y diagnosis yn glir. Yr un maes yr oeddwn yn teimlo ble

nad oeddwn wedi cofnodi gwybodaeth y byddwn wedi holi y claf amdano oedd ynghylch cyffuriau a hanes meddygol, ni chofnodais negatifau (h.y. dim cyffuriau neu ddim PMH).

A oes yna unrhyw bwyntiau dysgu neu gamau yn deillio o'r ymarferiad yma?

Oes - byddaf yn ymdrechu'n galetach i gofnodi negatifau a byddaf yn cofnodi deilliant pob ymgynghoriad hyd yn oed os mai dim diagnosis posibl neu ddim camau i'w cymryd fyddai'r deilliant hwnnw. Byddaf yn ailadrodd yr ymarferiad yma y flwyddyn nesaf er mwyn cymharu.

Rwyf yn deall pwysigrwydd rhwyd ddiogelwch ac roeddwn dan yr argraff fy mod bob amser yn cofnodi hynny, ond hepgorwyd hynny ar rai achlysuron felly bydd angen i mi fod yn fwy gwyliadwrus.

Myfyrio ar beth ydych yn ei ddysgu mewn gofal OOH

Mae yna nifer o gysylltiadau clinigol neu ddigwyddiadau addysgol sydd yn arwain at ddysgu a/neu newid ymarfer. Efallai y byddwch am ddefnyddio'r templed isod i gofnodi'r profiad hwnnw.

Disgrifiad o brofiad dysgu

O ganlyniad, ydw i angen newid fy arferion presennol?

A oes angen mwy o astudio neu ddiweddarau arnaf?

Enghraifft

Disgrifiad o brofiad dysgu

Gwelais blentyn 18 mis ar ymweliad cartref OOH a phoen yn yr abdomen a dolur rhydd. Pwysau eithafol gan y tad (? Alcohol) i'w anfon i ysbyty - trefnwyd hynny. Nid oedd y plentyn angen ei dderbyn ond yr amgylchiadau cymdeithasol yn wael, tad yn ymosodol iawn ac nid oedd gennyf wir ddewis. Mae hynny wedi amlygu i mi fy mod angen mwy o hyfforddiant o ran delio â chleifion ymosodol. Rwyf eisoes wedi gweld fideo ar y mater yma, ond nid oedd yn delio â'r mater yn drylwyr ac roedd yn delio'n bennaf â'r "sefyllfa mewn swyddfa" ble mae digon o help ar gael ac roedd wedi ei hanelu at dderbynyddion.

Roedd y darparwr OOH yn cynnal sesiwn hanner diwrnod ar "pobl ymosodol mewn ymgynghoriad a sut mae delio â hynny", felly mynychais. Roedd hynny yn werthfawr iawn, ac yn gatharsis yn yr ystyr fy mod yn gallu gwrandao ar eraill a'u profiadau - dywedodd un meddyg teulu bod rhywun wedi ei fygwth â chyllell hyd yn oed!

O ganlyniad, a oes angen i mi newid fy ymarfer?

Y prif beth a ddysgais oedd y teimlad nad oeddwn ar fy mhen fy hun o ran cael y math yma o brofiad, a bod pobl eraill wedi gallu tynnu eu hunain o sefyllfaoedd hyd yn oed mwy anodd.

Yn y gweithdy ystyriwyd bod anfon y plentyn i ysbyty wedi bod yn opsiwn da ar fy rhan, a bod hynny wedi rhoi fy hun a'r plentyn mewn sefyllfa ddiogel - atgyfnerthwyd pwysigrwydd hysbysu'r SHO paediatreg am y cefndir yn ogystal â chyfathrebu â meddyg teulu y cleifion. Ond, roeddwn yn synhwyro bod y ffordd yr ymdriniais ar y cychwyn gyda'r claf wedi adlewyrchu ei ddieter yn ôl arno, a bod hynny o bosibl wedi gwaethygu'r sefyllfa. Roedd y tad wedi fy nghyfarfod wrth y drws ac wedi deud "mae fy mab angen

myd i'r ysbyty ac mae angen iti ei anfon", atebais gyda rhywbeth tebyg i "rhowch gyfle i mi ei weld i ddechrau" a osododd y naws mae'n debyg. Dysgais y byddai derbyn a dangos fy mod yn derbyn pryder y claf efallai wedi tawelu'r sefyllfa a bod defnyddio iaith y corff i "dawelu'r" natur ymosodol yn bwysig. Yn y sefyllfa roeddwn wedi ymateb i'r natur ymosodol drwy fod yn ymosodol yn ôl.

A oes angen mwy o astudio neu ddiweddarau arnaf?

Nid wyf yn credu, ond byddaf yn arw chwlio'r ymgynghoriad nesaf gyda claf ymosodol er mwyn gweld a fyddaf wedi llwyddo i ddefnyddio'r gwersi a ddysgwyd.

Myfyrio ar beth ydych yn ei ddysgu - anghenion cleifion na fodlonwyd ac anghenion dysgu'r meddyg

Ffordd arall o gofnodi profiadau cleifion yw drwy PUNS a DENS (anghenion cleifion na fodlonwyd ac anghenion dysgu'r meddyg.

Gweler <http://www.bmjlearning.com/planrecord/assessment/punDenIntro.jsp> gallai'r enghraifft uchod edrych fel hyn:-

Adnabod PUN

PUN

Disgrifiwch y PUN

Cofnodi'r DEN

Cyflawni'r DEN

Enghraifft (o'r uchod)

Adnabod PUN

Gwelais blentyn 18 mis ar ymweliad cartref OOH a phoen yn yr abdomen a dolur rhydd. Pwysau eithafol gan y tad (? Alcohol) i'w anfon i ysbyty - trefnwyd hynny. Nid oedd y plentyn angen ei dderbyn ond yr amgylchiadau cymdeithasol yn wael, tad yn ymosodol iawn ac nid oedd gennyf wir ddewis.

Y PUN mewn gwirionedd oedd yr angen i dawelu'r sefyllfa a delio'n rhesymegol â'r tad ymosodol.

PUN

Y claf wedi ei anfon i'r ysbyty heb angen a'r tad ymosodol heb e dawelu.

Disgrifiwch y PUN

Sefyllfa y tu hwnt i fy rheolaeth ac efallai na ddeliwyd â hi yn effeithiol.

Cofnodi'r DEN

Archwilio fy nhechnegau o ran delio â chleifion ymosodol

Cyflawni'r DEN

Roedd y darparwr OOH yn cynnal sesiwn hanner diwrnod ar "pobl ymosodol mewn ymgynghoriad a sut mae delio â hynny", felly mynychais. Roedd hynny yn werthfawr iawn, ac yn gatharsis yn yr ystyr fy mod yn gallu gwrandao ar eraill a'u profiadau - dywedodd un meddyg teulu bod rhywun wedi ei fygwth â chyllell hyd yn oed!

Y prif beth a ddysgais oedd y teimlad nad oeddwn ar fy mhen fy hun o ran cael y math yma o brofiad, a bod pobl eraill wedi gallu tynnu eu hunain o sefyllfaoedd hyd yn oed mwy anodd.

Yn y gweithdy ystyriwyd bod anfon y plentyn i ysbyty wedi bod yn opsiwn da ar fy rhan, a bod hynny wedi rhoi fy hun a'r plentyn mewn sefyllfa ddiogel - atgyfnerthwyd pwysigrwydd hysbysu'r SHO paediatreg am y cefndir yn ogystal â chyfathrebu â meddyg teulu y cleifion. Ond, roeddwn yn synhwyro bod y ffordd yr ymdriniais ar y cychwyn gyda'r claf wedi adlewyrchu ei ddieter yn ôl arno, ac bod hynny o bosibl wedi gwaethygu'r sefyllfa. Roedd y tad wedi fy nghyfarfod wrth y drws ac wedi deud "mae fy mab angen mynd i'r ysbyty ac mae angen iti ei anfon", atebais gyda rhywbeth tebyg i "rhowch gyfle i mi ei weld i ddechrau" a osododd y naws mae'n debyg. Dysgais y byddai derbyn a dangos fy mod yn derbyn pryder y claf efallai wedi tawelu'r sefyllfa a bod defnyddio iaith y corff i "dawelu'r" natur ymosodol yn bwysig. Yn y sefyllfa roeddwn wedi ymateb i'r natur ymosodol drwy fod yn ymosodol yn ôl.

Byddaf yn ceisio rhoi cynnig ar y technegau yma yn y dyfodol ac yn eu cofnodi pan fyddant yn codi.

Adran 2 - Diogelwch ac Ansawdd

Dadansoddi digwyddiadau 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. Mae'r enghreifftiau yn cynnwys un digwyddiad arwyddocaol negyddol ac un cadarnhaol.

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

Mae'n bwysig cynnal cyfarfod i drafod y digwyddiad yn ddelfrydol gyda'r bobl oedd yn ymwneud â'r digwyddiad, neu os nad yw hynny yn bosibl, gyda chlinigwyr eraill e.e. grŵp cymorth cymheiriaid.

| |
|---|
| Disgrifiad o'r digwyddiad |
| |
| Nodwch y rhesymau am y digwyddiad |
| |
| Beth yw'r pwyntiau dysgu? |
| |
| Pa newidiadau sydd wedi digwydd o ganlyniad i hyn? |
| |

Enghraifft

Disgrifiad o'r digwyddiad

Roeddwn yn gweithio ym meddygfa'r ganolfan pan daeth dyn 57 oed i fy ngweld, roedd ganddo PMH math 2 DM ac roedd wedi bod yn teimlo'n benysgafn ac yn chwyslyd ers 4 awr. Rwyf wedi brysbennu ei achos fy hun ac wedi trefnu asesiad ar unwaith yn y ganolfan (20 munud ers y cyfarfyddiad cyntaf). Nid oedd unrhyw hanes o boen yn y frest ac roedd y claf wedi mynnu ei fod yn teimlo'n iawn ynddo ei hun fel arall. Pan gyrhaeddodd roedd yn amlwg ei fod yn dioddef rhyw fath o ddigwyddiad cardiaidd a gofynnais ar unwaith i'r derbynnydd ffonio am ambiwlans 999 a gofyn i feddyg arall y ganolfan i ymuno â mi. Yna cafodd y claf drawiad ar y galon a dechreuodd y ddau ohonom geisio ei adfywio. Cwblhawyd y pecyn adfywio, a chanfuwyd llwybr aer o faint priodol yn hawdd. Roedd fy nghydweithiwr a finnau wedi mynychu diweddarriad adfywio a drefnwyd gan y darparwr OOH (tystysgrif ar gael i'w archwilio) ac wedi cael hyfforddiant gyda diffibrileiddiwr y ganolfan. Llwyddwyd i adfywio'r claf yma ac roedd yn ymwybodol pan gyrhaeddodd yr ambiwlans. Darganfyddais yn ddiweddarach ei fod wedi gadael yr ysbyty 10 diwrnod yn ddiweddarach.

Nodwch y rhesymau am y digwyddiad

I ddechrau roeddwn yn bryderus ynghylch gofyn i'r claf yma ddod i'r ganolfan; o feddwl yn ôl mae'n debyg mai dyna'r peth gorau y gallwn fod wedi ei wneud o dan yr amgylchiadau. Roeddwn wedi adnabod bod yna bosibilrwydd o ddiagnosis difrifol ond gyda diffyg poen yn y frest a symptomau eraill gallai fod wedi bod yn feirysol yn unig neu yn aetioleg nad oedd yn ddifrifol.

Beth yw'r pwyntiau dysgu?

Aeth popeth yn dda, gweithredais yn brydlon, defnyddiais bobl eraill oedd yn bresennol yn y ganolfan er mwyn ffurfio tîm, ac roedd y ddau feddyg wedi cael hyfforddiant adfywio, a hyfforddiant defnyddio'r deffibrileiddiwr yn bwysicach na dim. Roeddwn wedi ystyried symptomau'r claf o ddifri, a hyd yn oed o feddwl yn ôl roedd yn briodol i mi ofyn iddo fynychu'r ganolfan.

Pa newidiadau sydd wedi digwydd o ganlyniad i hyn?

Dim gwir newidiadau yn angenrheidiol, mae'r digwyddiad wedi cael ei ddefnyddio mewn digwyddiad hyfforddi yn benodol ar gyfer meddygon OOH yn lleol er mwyn atgyfnerthu pwysigrwydd hyfforddiant - erbyn hyn mae'r darparwr OOH wedi hyfforddi 100% o'u meddygon a'u nyrsys mewn adfywio a defnyddio deffibrileiddiwr.

Enghraifft

Disgrifiad o'r digwyddiad

Roeddwn yn cynnal sesiwn o frysennu dros y ffôn ynghyd â chynnal meddygfa yn y ganolfan yn ddiweddarach - roedd angen i mi weld pob claf y gofynnais iddynt fynychu'r ganolfan. Ar ddiwedd fy shift brysbennu daeth galwad i mewn ynghylch dyn 27 oed gyda phoen cefn oedd ond wedi bodoli ers 2 awr, yn gofyn am ymweliad. Rhoddais gyngor iddo gymryd analgesia oherwydd nad oedd y claf wedi cymryd paracetamol hyd yn oed. Tair awr yn ddiweddarach daith cais arall am ymweliad brys, a daeth i'r amlwg bod y meddyg ar ymweliad wedi rhoi diagnosis o colic arenol a'i fod wedi gorfod anfon y claf, oedd mewn poen eithafol, i'r ysbyty.

Nodwch y rhesymau am y digwyddiad

Deliais â'r alwad ar ddiwedd shift ffôn, ac ar ôl hynny roeddwn yn cynnal sesiwn wyneb yn wyneb yn y ganolfan. Rwyf yn cofio bod ychydig yn flinedig ar ôl rhoi cyngor dros ffôn, a phan edrychais ar fy nghofnodion clinigol nid oeddwn wedi cofnodi hanes llawn. Roeddwn wedi tybio bod y pwl byr o boen cefn o darddiad cyhyrsgerbydol, ac mae'n debyg bod fy nghyngor wedi bod yn eithaf swta. Yn ffodus (er ei fod yn boenus) nid oedd y poen cefn yn deillio o achos

oedd yn peryglu bywyd (megis aneurysm aortig) ac roedd gan y claf y synnwyr cyffredin i ffonio'n ôl.

Beth yw'r pwyntiau dysgu?

Cymryd hanes llawn, pa mor ddibwys bynnag fo'r gwyn - mae cysylltiadau dros y ffôn yn gwadu'r gallu i weld y claf ac i wneud asesiad gweledol. Roedd fy nghofnodion clinigol o'r digwyddiad yn annigonol ac nid oeddwn wedi defnyddio'r rhwyd ddiogelwch o gynghori adalwad petai angen.

Pa newidiadau sydd wedi digwydd o ganlyniad i hyn?

Erbyn hyn rwyf yn gwneud pob ymdrech i drin fy mrysbennu ffôn olaf gyda'r un pwysigrwydd â'r cyntaf. Byddaf hefyd yn archwilio fy nghofnodion yn benodol mewn perthynas â brysbennu dros y ffôn. Mae hwn yn achos o "ddod yn agos" o bosibl a byddaf yn defnyddio hyn fel pwynt dysgu ac yn newid fy ymarfer ac yn ceisio peidio bod yn swta gyda chleifion sydd yn ffonio gyda symptomau sydd yn ymddangos eu bod yn rhai byrhoedlog neu ddibwys.

Gofal brys

Fel meddyg OOH mae'n debygol y byddwch yn dod ar draws sefyllfaoedd brys. Efallai byddwch yn dymuno dangos bod eich gwybodaeth yn gyfredol yn y maes yma (e.e. cwrs adfywio etc.), nodi anghenion dysgu neu ddangos eich sgiliau ymarferol. Byddai cofnodi digwyddiad arwyddocaol yn ddewis arall wrth ddangos eich ymarfer.

Disgrifiad o'r digwyddiad

Beth ddigwyddodd? Beth a ddysgwyd/ddangoswyd?

Myfyrion ar y digwyddiad, a oes yng anghenion dysgu eraill?

Enghraifft

Disgrifiad o'r digwyddiad

Mynychais gwrs adfywio a drefnwyd gan y darparwr OOH, roedd hynny yn cynnwys hyfforddiant ar ddefnyddio'r pecyn adfywio newydd a diffibrileiddwyr.

Beth ddigwyddodd? Beth a ddysgwyd/ddangoswyd?

Mae'r gwasanaeth OOH yn ddiweddar wedi diweddarau ei becyn adfywio, gyda photeli ocsigen newydd, bagiau adfywio a diffibrileiddwyr. Diweddarais fy ngwybodaeth am gymorth bywyd elfennol ac erbyn hyn rwyf yn ymwybodol o'r canllawiau diweddaraf gan [Gynqor Adfywio'r DU](#). Roedd y wybodaeth yma yn bwysig, oherwydd mae newidiadau wedi bod ers fy niweddariad olaf. Yn bwysicaf oll nodais ddau bwynt dysgu o bwys : -

- Dysgais bod yna ddwy falf erbyn hyn ar y silindrau ocsigen penodol a ddefnyddir. Roeddwn yn rhyfeddu nad oedd yr un o fy nghydweithwyr wedi cael y wybodaeth yma chwaith. I ddechrau cefais drafferth cael yr ocsigen i lifo. Fel grŵp rydym wedi gofyn i'r darparwr OOH gynhyrchu sticeri sydd yn nodi hynny i ddefnyddwyr posibl yn y dyfodol.*
- Defnyddio diffibrileiddwyr newydd - roedd hynny yn hanfodol i fy ngwaith OOH oherwydd bod y math newydd o beirannau yn wahanol iawn i'r rhai yr wyf wedi eu defnyddio o'r blaen. Mae'r sesiwn hyfforddiant yma wedi fy ngalluogi i gael hyfforddiant dan oruchwyliaeth ar sut mae eu defnyddio, ac mae'n ymddangos y gall unrhyw un eu defnyddio mewn gwirionedd.*

Mae gennyf dystysgrif ar gael i'w archwilio sydd yn dangos fy mod wedi cwblhau'r hyfforddiant.

Myfyrion ar y digwyddiad, a oes yng anghenion dysgu eraill?

Yn y gorffennol rwyf wedi teimlo bod diweddariadau adfywio wedi bod ychydig yn ddiflas, ac nad oedd llawer o wybodaeth newydd yn cael ei rhoi, os o gwbl. Ond fe roddodd y sesiwn yma wybodaeth hanfodol a sgiliau ymarferol i mi. Ni fyddwn wedi mynychu'r digwyddiad yma oni bai ei fod yn orfodol er mwyn parhau i weithio mewn OOH oherwydd rwyf yn cael diweddariadau rheolaidd yn fy mhreactis fy hun. Petawn heb fynychu, rwyf yn sicr na fyddai pethau wedi mynd cystal petawn angen adfywio claf (gweler digwyddiadau arwyddocaol). Nawr byddaf yn ymdrechu i fynychu diweddariadau blynyddol a drefnir gan y darparwr OOH.

Enghraifft

Disgrifiad o'r digwyddiad

Roeddwn yn gweithio ym meddygfa'r ganolfan pan daeth dyn 57 oed i fy ngweld, roedd ganddo PMH math 2 DM ac roedd wedi bod yn teimlo'n benysgafn ac yn chwyslyd ers 4 awr. Pan gyrhaeddodd roedd yn amlwg ei fod yn dioddef rhyw fath o ddigwyddiad cardiaidd a gofynnais ar unwaith i'r derbynnydd ffonio am ambiwlans 999 a gofyn i feddyg arall y ganolfan i ymuno â mi. Yna cafodd y claf drawiad ar y galon a dechreuodd y ddau ohonom geisio ei adfywio.

Cwblhawyd y pecyn adfywio, a chanfuwyd llwybr aer o faint priodol yn hawdd. Roedd fy nghydweithiwr a finnau wedi mynychu diweddariad adfywio a drefnwyd gan y darparwr OOH (tystysgrif ar gael i'w archwilio) ac wedi cael hyfforddiant gyda diffibrileiddiwr y ganolfan. Llwyddwyd i adfywio'r claf yma ac roedd yn ymwybodol pan gyrhaeddodd yr ambiwlans. Darganfyddais yn ddiweddarach ei fod wedi gadael yr ysbyty 10 diwrnod yn ddiweddarach.

Beth ddigwyddodd? Beth a ddysgwyd/ddangoswyd?

Rwyf yn teimlo bod hyn yn dangos nifer o faterion

- *Hyfforddiant priodol*
- *Defnydd priodol o offer*
- *Gwaith tîm*
- *Gweithredu'n bersonol yn gyflym ac effeithlon mewn achos brys*
- *Adnabod claf gwael yn syth*

Myfyrion ar y digwyddiad, a oes yng anghenion dysgu eraill?

Fy ymateb cyntaf oedd rhyddhad bod fy nghydweithiwr yn bresennol hefyd yn y ganolfan, olygodd bod yr adfywio wedi bod yn fwy effeithiol a bod y digwyddiad wedi bod yn llai "brawychus" i mi. O edrych yn ôl, rwyf nawr yn gallu gweld pwysigrwydd diweddariadau rheolaidd o ran hyfforddiant, nid yw'r digwyddiadau yma yn digwydd yn aml, ond pan maent yn cael eu cynnal mae'r hyfforddiant yn hanfodol.

Byddaf yn mynychu diweddariadau blynyddol a dyddiau hyfforddi, gan obeithio na fydd yn digwydd eto!

Myfyrio ar y canlyniadau/yr ymarfer

Oes angen i mi wneud unrhyw beth yn wahanol/yr anghenion dysgu a nodwyd?

Enghraifft

| Agoriad | Canfod problem y claf y cynnwys | Llunio cynllun | Gwirio dealltwriaeth y claf | Cyngor wedi ei ddogfennu'n glir yn cynnwys rhwyd ddiogelwch | Dogfennu |
|------------------------|--|---|--|--|-----------------|
| Do yn llawn | Do - poen clust mewn plentyn 3 oed ond yn iach fel arall | Do - diagnosis o boen clust, analgesia yn unig | Rhiant yn cytuno â'r cynllun gweithredu - cyngor i gysylltu â'r meddyg teulu os yn briodol yn y dyddiad nesaf, rhiant yn hapus o wrando ar y recordiad. | Cyngor clir wedi ei roi ynghylch gwaethygiad . | Do |
| Do ond dim demograffeg | Do, poen abdomenol hirhoedlog mewn dyn 45 oed | Dim diagnosis - yn disgwyl am farn arbenigol, poen ddim gwaeth heno - cynghori i gymryd analgesia | Roeddwn yn swnio ychydig yn anniddig ei fod wedi ffonio am 11pm ynghylch problem oedd yn bodoli ers 3 mis. Ddim yn hollol fodlon ei fod wedi dweud "nid yw'n ymddangos bod unrhyw un yn gallu rhoi ateb i mi ynghylch y boen yma doctor" ac mae'n ymddangos fy mod wedi anwybyddu'r datganiad hwnnw. | Dim rhwyd ddiogelwch | Do |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| Ddim yn gyfan gwbl - "helo Mrs X dyma'r meddyg" | Do - plentyn twymynol (2 oed) Dim statws alergedd | Do - sefydlwyd y ffaith bod y plentyn yn gymharol iach ac na roddwyd gwrth-pyretig - cyngor i roi paracetamol ac i oeri | Do, yn rhannol fodlon, pryder ynghylch diffyg ffocws i'r haint ond yn hapus i roi cynnig ar gamau oeri | Cyngor i ffonio'n ôl os bydd y twymyn yn gwaethygu neu os gwelir symptomau newydd | Do |
| Na - claf yn fyr ei wynt ac yn fwy pryderus ynghylch atgyfeirio | Do -SOB difrifol mewn claf â diabetes ac angina sydd yn bodoli eisoes. Dim hanes cymdeithasol ond y claf yn wael. | Do ambiwlans 999 | Do | Rhodddwyd cyngor clir ynghylch 999 a cynghori i ffonio 999 ei hun os yn gwaethygu. | Do |
| Do | Do - dyn 24 oed â phoen cefn ers 2 awr - o ganlyniad i godi rhywbeth | Do - analgesia, roedd raid i mi roi co-dydramol "stoc" oherwydd bod y fferyllfa wedi cau | Na - eto roedd yn ymddangos fy mod yn anniddig gyda'r claf yma oherwydd nad oedd wedi cymryd analgesia cyn yr alwad. Ddim yn fodlon - disgwyl ymweliad a "phigiad" | Dim cyngor clir oherwydd hanes byr. Dim rhwyd ddiogelwch | Do |
| Ni ofynnwyd a fyddai'n well siarad â'r claf. | Do - Claf mewn Cartref Nyrsio gyda pheswch, nyrs yn gofyn am wrth-fiotigau | Do - ni roddwyd rhagnodiad (hanner nos) cynghorwyd nad oedd y symptomau (peswch am 1 diwrnod) yn gwarantu ymyrraeth ar hyn o bryd | I raddau - daeth y nyrs i gytuno, ond roedd yn teimlo bod gwrth-fiotigau yn fwy priodol er gwaethaf diffyg arwyddion systemig | Cynghorwyd ar lafar i gysylltu â'r meddyg teulu os yn gwaethygu. | Ddim yn glir mewn perthynas â chyngor am waethygiad. Angen mwy o ddogfennu. |
| Do | Do - baban 6 mis oed ddim yn bwyta, | Do - gofynnais gwestiynau priodol er | Do - gwiriais ddealltwriaeth y fam ynghylch yr | Cyngor clir ynghylch yr apwyntiad yn y | Do |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| | tymheredd uchel, chwydu x1 | mwyn diystyru salwch difrifol a rhoddwyd apwyntiad yn y ganolfan ymhen 1 awr | apwyntiad gwirio, ei bod yn gwybod ble roedd y ganolfan | ganolfan a chyngor ynghylch gwaethygiad tra'n disgwyl i gael ei gweld | |
| Na - eto cyfeiriais ataf fy hun fel "y meddyg" | Na - galwad ffôn anodd gyda claf oedd yn amlwg o dan y ddylanwad - ddim yn hollol siŵr pam ei fod wedi ffonio | Na - ychydig o sgwrs ddryslud a ddiweddodd gyda "rwyf yn mynd i'r gwely nawr" - geiriau'r claf nid fi! | Ddim yn bosibl. Ddim yn siŵr a oedd y claf yn fodlon. | Dim cyngor clir ond rhoddodd y claf y ffôn i lawr. | Na. Gellid fod wedi dogfennu mwy ynghylch beth ddigwyddodd. |
| Yn rhannol - cyflwynais fy hun a chanfod mai'r un oedd yn ffonio oedd chwaer y claf ni chefais ei henw. | Do - dryswch a chwmpo - wedi gwneud yn flaenorol o ganlyniad i lid yn y frest, wedi digwydd eto heno. Dim hanes cymdeithasol. | Do - sefydlais nad oedd perygl ar hyn o bryd iddi hi ei hun a dim anaf yn amlwg - trefnwyd i feddyg symudol alw arni yn rhannol frys. | Do, y chwaer yn ymwybodol y byddai'r meddyg yn galw o fewn yr awr nesaf. Bodolion - oedd - rhyddhad mawr iddi. | Cyngor clir i'r chware petai'r claf yn gwaethygu. | Do |
| Do - adalwad ers yn gynharach - (gweler y 3ydd achos uchod) y tro hwn cyflwynais fy hun ond nid cyn i'r claf ofyn "ai chi yw'r meddyg a siaradodd efo fi oherwydd ni roddodd ei enw?" | Do, twymyn yn gwaethygu, dim effaith o ganlyniad i baracetamol a baddon. Cefais hanes llawn o arwyddion fflagiau coch (pob un yn negyddol) | Do - i gael archwiliad - ymgynghoriaid yn y ganolfan yn anodd iawn oherwydd ei bod ar ei phen ei hun gyda 2 o blant eraill - meddyg symudol i ymweld. | Do, yn deall y bydd y meddyg yn galw yn nes ymlaen. Claf yn fodlon oherwydd ei bod eisiau ymweliad â'r cartref. | Do. Dim rhwyd ddiogelwch. | Do |

Myfyrio ar ganlyniadau/ymarfer

Roedd hwn yn ymarferiad defnyddiol i mi a dyma'r tro cyntaf i mi wrando arnaf fy hun yn ymgynghori dros y ffôn. Y peth cyntaf a sylwais arno oedd pa mor anodd oedd barnu sut oeddwn yn teimlo ar y pryd, roedd y diffyg mewnbwn gweledol yn ei gwneud yn anodd i mi farnu pa mor briodol a pha mor ddifrifol yr oeddwn yn ymdrin â phryderon y cleifion. Rwyf wedi gwyllo fideo ohonof fy hun yn ymgynghori, ac oherwydd iaith y corff rydych yn gallu cael gwell syniad. Felly mae'n rhaid bod y cleifion mewn sefyllfa anodd iawn.

Roeddwn yn synnu nad oeddwn yn cyflwyno fy hun i bawb (rhywbeth yr oeddwn yn meddwl fy mod yn ei wneud bob tro). Roeddwn yn hapus fy mod wedi cael digon o wybodaeth bob amser er mwyn fformiwleiddio diagnosis a/neu gynllun a fy mod wedi gweithredu'n briodol. Roedd yna ambell i ymgynghoriad pan oeddwn yn amlwg yn ychydig yn swta gyda'r cleifion; roedd yn ymddangos bod y cleifion hefyd yn sylwi ar hynny. Gall bod yn swta fod yn briodol ar brydiau, ond mae'n amlwg o'r recordiadau bod y cleifion yn wirioneddol bryderus am eu problemau.

Roeddwn yn siomedig na ddogfennwyd yn glir mewn rhai achosion.

Yn gyffredinol roedd yn ymddangos fy mod wedi gallu trafod setliad a datrysiaid gyda'r cleifion, er bod y claf gyda'r poen abdomenol a'r claf gyda phoen cefn yn disgwyl mwy nag yr oeddwn yn gallu ei gynnig iddynt.

A oes angen i mi wneud unrhyw beth yn wahanol/anghenion dysgu a nodwyd?

I ddechrau, yr anhawster o ran dadansoddi tymer y "meddyg" - ie, fi! Roedd y diffyg ysgogiad gweledol yn broblem er fy mod wedi perfformio'r ymgynghoriad. Yn y dyfodol byddaf yn fwy ymwybodol o'r anhawster yma ac yn ceisio cyflwyno mwy o ysgogiadau llafar "mm, ym, ie".

Yn ail, roedd nifer o'r ymgynghoriadau yn fyrrach na yr oeddwn wedi ei ddychmygu ar y pryd, roeddwn yn tueddu i reolir rhan derfynol - roeddwn yn defnyddio'r ymadrodd "mae hynny'n OK felly ydi?" bedair gwaith gan derfynu'r ymgynghoriad felly.

Ceisio sicrhau bod y claf yn gwbl fodlon â deilliant y brysbennu.

Yn gyffredinol rwyf yn hapus gyda'r deg ymgynghoriad yma, mae yna ychydig o le i wella a byddaf yn ailadrodd yr ymarferiad ymhen blwyddyn neu ddwy.

Dadansoddi llythyrau atgyfeirio– cynnwys

Awgrymir eich bod yn edrych yn fanwl ar 10 llythyr atgyfeirio aciwt yr ydych wedi eu hysgrifennu yn olynol. Bydd y person yr ydych wedi ei atgyfeirio ato yn cyfarfod â'r claf am y tro cyntaf (fel arfer) ac mae hanes llawn am y claf yn bwysig. Mae'n debygol y bydd y claf yn aciwtaidd wael, ac efallai y byddwch yn gallu rhoi gwybodaeth bwysig i'r meddyg sydd yn derbyn y claf. Gwiriwch y llythyrau atgyfeirio am y manylion canlynol, ac os yn briodol awgrymwch newidiadau. Fel meddyg teulu OOH efallai na fydd gennych fynediad at yr holl wybodaeth fyddai gan feddyg arferol y claf, ac efallai y byddai hynny yn bwynt diddorol i fyfyrion arno. Efallai y byddwch yn dymuno cynnwys eich myfyrdodau am y materion a nodwyd a'r pwyntiau dysgu ar MARS, a chynnwys eich dadansoddiad fel dogfennaeth ategol ychwanegol, i helpu i ymdrin â'ch holl ymarfer.

| Rheswm dros atgyfeirio | Hanes o gwyno | Hanes meddyginiaethau, alergenau | Canfyddiadau archwilio, y profion a wnaed | Hanes seicogymdeit hasol perthnasol | Hanes meddygol yn y gorffennol |
|-------------------------------|----------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Y problemau a nodwyd

Pwyntiau dysgu

Enghraifft

| Rheswm dros atgyfeirio | Hanes o gwyno | Hanes meddyginiaethau, alergenau | Canfyddiadau archwilio, y profion a wnaed | Hanes seicogymdeit hasol perthnasol | Hanes meddygol yn y gorffennol |
|-------------------------------|----------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Y | Y | Y | Y | N | N |
| Y | Y | N | Y | N | Y |
| Y | Y | Y | Y | N | N |
| Y | Y | Y | N | Y | Y |
| Y | Y | N | Y | Y | N |
| Y | Y | Y | N | N | N |
| Y | Y | N | Y | N | Y |
| Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| Y | Y | N | Y | N | Y |
| Y | Y | Partial | Y | Y | Y |

Materion a nodwyd

Pan edrychais ar fy llythyrau atgyfeirio roddwn yn eithaf hapus bod yna ddigon o dystiolaeth am y rheswm dros atgyfeirio a hanes am y gwyn a gyflwynwyd yn yr holl lythyrau a archwiliwyd. Roedd yr hanes am feddyginiaethau yn rhesymol ar y cyfan, ond yn brin mewn rhai, allai fod yn bwysig. Roeddwn yn llawer gwaeth am gofnodi hanes seicogymdeithasol a hanes meddygol, ac mae hynny efallai yn adlewyrchiad o beidio ag adnabod y claf cyn yr ymgynghoriad. Ond efallai y buaswn mewn lle gwell i gael y wybodaeth hon o'i gymharu â'r meddyg fyddai'n derbyn y claf.

Pwyntiau dysgu

Roedd fy llythyrau atgyfeirio ar brydiau o ansawdd dda, ond roedd yna le i wella, roedd yna un yn benodol nad oedd yn cynnwys digon o wybodaeth. Mae'r gwasanaeth OOH yn darparu llythyrau derbyn strwythuredig i ni, ac rwyf yn syml wedi bod yn anwybyddu'r penawdau ac ysgrifennu testun rhydd. Byddaf yn ymdrechu i lenwi'r bylchau hyd yn oed gyda sylwadau negyddol (e.e. dim hanes meddygol perthnasol) Byddaf yn ail archwilio hyn y flwyddyn nesaf.

Addysgu a Hyfforddi (goruchwylwyr clinigol OOH)

Gall eich gwaith allan o oriau olygu eich bod yn goruchwilio addysg cofrestryddion meddygon teulu. Os ydych yn hyfforddwr meddygon teulu yn ystod oriau, bydd ond angen i chi gofnodi'r tro olaf y cawsoch ymweliad ail-gymeradwyo. Os nad ydych yn hyfforddwr, bydd yr adran ganlynol yn eich helpu i gofnodi eich mewnbwn i hyfforddiant OOH.

Dyddiad cwrs goruchwyliaeth addysgol

Pa mor aml rydych yn goruchwyllo cofrestrydd?

Crynodeb byr o sut mae hynny yn gweithio yn eich achos chi

Myfyrio ar y broses

A oes angen i chi newid eich ymarfer yn y maes yma?

Enghraifft

Dyddiad cwrs goruchwyliaeth addysgol

Ionawr 2012

Pa mor aml rydych yn goruchwyllo cofrestrydd?

Rwyf yn gweithio 2 shifft yr wythnos a bydd cofrestryddion ar gyfartaledd yn mynychu tua bob yn ail sesiwn.

Crynodeb byr o sut mae hynny yn gweithio yn eich achos chi

Fel arfer y sesiwn y mae'r cofrestryddion yn eu mynychu yw fy sesiwn cymysg yn y ganolfan a brysbennu dros y ffôn. Mae hynny yn gweithio'n eithriadol o dda oherwydd bod y cofrestrydd yn dod i gysylltiad â'r ddau fath o ymgynghori. I ddechrau bydd y cofrestrydd yn perfformio brysbennu gyda fi yn eistedd wrth eu hochr, a phan maent yn fwy profiadol byddant yn brysbennu ar eu pennau eu hunain ac yn adrodd yn ôl i mi ar achosion. Heb os, mae yna ostyngiad yn swm y gwaith i ddechrau, ond digolledir am hynny a mwy yn ddiweddarach pan fyddwn yn gallu cydweithio. Mae'r ymgynghoriadau yn y ganolfan yn gymysgedd o ymarfer dan oruchwyliaeth ac ymarfer annibynnol, ac mae'r llwyth gwaith yn adlewyrchu'r brysbennu dros y ffôn.

Mae gen i 30 munud wedi ei ymgorffori i ddiwedd fy shifft er mwyn cwblhau unrhyw waith papur ac er mwyn trafod achosion gyda'r cofrestrydd.

Myfyrio ar y broses

At ei gilydd rwyf yn mwynhau sesiynau gyda'r cofrestrydd, mae fy llwyth gwaith yn cael ei ysgafnhau ac yna caf gyfle i ddefnyddio'r amser a arbedir er mwyn goruchwyllo a helpu'r cofrestrydd i'r graddau sydd yn briodol. Ar brydiau bydd angen i mi gymryd yr awenau er mwyn cyflymu ymgynghoriadau os bydd y galw yn uchel, ond eithriad yw hynny yn hytrach na'r drefn. Buaswn yn hapus o wneud mwy o hyn.

A oes angen i chi newid eich ymarfer yn y maes yma?

Nid wyf yn credu - Rwyf yn dysgu am y broses o oruchwyllo ac yn teimlo bod gennyf ddigon o amser i wneud hynny.

Adran 4 - Cynnal ymddiriedaeth

Mae nifer o feddygon yn cyflawni dyletswyddau tu allan i oriau ac yn ystod oriau, a gallai hynny effeithio ar iechyd os bydd yr oriau yn rhy hir, ac achosi straen. Efallai y byddwch yn dymuno trafod hyn gyda'ch arfarnwr, yn benodol delio â'ch wythnos waith, strategaethau i ddelio â straen ac unrhyw faterion penodol ynghylch y cydbwysedd rhwng amseroedd gweithio y tu allan i oriau ac yn ystod oriau.

Os ydych yn gweithio OOH yn unig, efallai y byddwch yn dymuno myfyrio ar unrhyw faterion iechyd sydd yn deillio o weithio shifftiau a sut ydych yn osgoi straen sydd yn gysylltiedig ag "ynysu proffesiynol" posibl.

Crynodeb o wythnos waith

A yw gwaith yn effeithio ar fywyd y cartref a bywyd cymdeithasol?

A oes yna unrhyw faterion sydd angen mwy o drafodaeth?

Enghraifft

Crynodeb o wythnos waith

Rwyf yn gweithio i fy mhreactis ac yn cyflawni rhai dyletswyddau y tu allan i oriau (fel y manylwyd ar hynny yn "fy ngweithgareddau"). Rwyf yn gweithio pedwar diwrnod yr wythnos yn y practis gyda dyddiau Mawrth i ffwrdd. Rwyf yn tueddu i ymlacio ar fy nyddiau i ffwrdd yn garddio neu yn gwneud DIY o gwmpas y tŷ, nofio neu yn achlysurol byddaf yn gwneud gwaith locwm mewn practisau yn lleol (rwyf wedi gwneud hynny am y 3 blynedd diwethaf).

Mae fy ngwaith y tu allan i oriau yn cynnwys sesiwn min nos reolaidd ar dyddiau Llun (6-12pm) a gwaith achlysurol ar benwythnosau pan fyddaf yn cael fy nghontractio fel arfer ar fyr rybudd i lenwi ar ran cydweithwyr nad ydynt yn gallu cyflawni eu sesiynau.

A yw gwaith yn effeithio ar fywyd y cartref a bywyd cymdeithasol?

Mae gennyf deulu ifanc a hoffwn gadw fy mhenwythnosau yn rhydd, mae'r nosweithiau Llun rheolaidd yn effeithio ychydig yn yr ystyr y byddaf fel arfer yn mynychu'r ganolfan OOH yn syth o'r gwaith yn y feddygfa. Ar wahân i hynny mae gen i nosweithiau Mawrth i fi fy hun ac fel arfer byddaf yn nôl y plant o'r ysgol, ac yn amlach na pheidio byddwn wedi cynllunio gweithgaredd ar gyfer y noson honno. Rwyf hefyd yn gorffen yn gynnar ar ddyddiau Iau a byddaf adref yn syth ar ôl i'r plant gyrraedd. At ei gilydd, mae yna beth effaith ond nid yw'n arwyddocaol, ac wrth i amser fynd yn ei flaen mae'n mynd yn llai ac yn haws. Erbyn hyn mae OOH yn llai beichus na threfniadau blaenorol.

A oes yna unrhyw faterion sydd angen mwy o drafodaeth?

Fel y datganwyd yn fy mhrif ddogfennau arfarnu, nid oes gennyf unrhyw broblemau iechyd ar hyn o bryd ac nid yw'n ymddangos bod fy ngwaith OOH yn ychwanegu baich.