

Bwrdd Diogelu Plant Gogledd Cymru

Llwybr Cyn Geni Aml-asiantaeth



Dyddiad cadarnhau: 09.09.16 gan NWSCB

Dyddiad Adolygu Cyntaf: Medi 2017
(Yng ngoleuni unrhyw newidiadau i Ganllawiau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan)

Ail Ddyddiad Adolygu: Medi 2019

Fersiwn	Dyddiad Cwblhau Ymgynghoriad	Disgrifiad o'r Rheswm am Newid	Awdur	Awdurdodiad	Dyddiad Dosbarthu
1.0	09.09.16	Fersiwn wreiddiol	Sara Lloyd-Evans - Rheolwr Busnes	Aelodau'r Bwrdd NWSCB	13.09.19

Cynnwys

1. Cyflwyniad
 - 1.1 Pwrpas y Ddogfen
 - 1.2 Cydraddoldeb

2. Sbardunau ar gyfer asesiad cyn-geni
 - 2.1. Yr amgylchiadau lle dylid cynnal Asesiad Risg Cyn-Geni
 - 2.2. Rhesymeg dros Gyfeirio Cynnar
 - 2.3. Rhannu Gwybodaeth gyda Rhieni ar Gam Cynnar

3. Amddiffyn y Plentyn heb ei eni yn y groth (In-utero)
Ymyriadau 'in-utero'

4. Llwybrau Atgyfeirio a Materion Proses
 - 4.1 Llwybr Cyn-geni - 'Niwed Sylweddol'
 - 4.2 Atgyfeiriadau
 - 4.3 Achosion agored
 - 4.4 Achosion Newydd a Chofrestru
 - 4.5 Asesiad cychwynnol
 - 4.6 Strategaeth
 - 4.7 Ymholiad A47
 - 4.8 Canlyniad A47
 - 4.9 Asesu Cyn-Geni
 - 4.10 Cynhadledd Diogelu Plant Cychwynnol
 - 4.11 Amserlen
 - 4.12 Proses PLO (Amlinelliad Cyfraith Gyhoeddus)
 - 4.13 Cyfarfod rhyddhau

5. Rhestr Termau

6. Atodiadau
 - 6.1 Atodiad 1: Siart Llif
 - 6.2 Atodiad 2: Protocol Rhannu Gwybodaeth Rhyng Asiantaeth Gogledd Cymru ar gyfer asesu Plant mewn Angen a Phlant sydd Angen eu Diogelu
 - 6.3 Atodiad 3: Gwybodaeth am Dîm Amenedigol BIPBC a Manylion Cyswllt
 - 6.4 Atodiad 4: Canllawiau ar gyfer Cwblhau Asesiad lechyd Cyn Geni gan Fydwraig / Ymwelydd lechyd gan gynnwys Ffurflen Gyfeirio
 - 6.5 Atodiad 5: Protocol Gogledd Cymru ar gyfer Datrys Gwahaniaethau Barn Proffesiynol
 - 6.6 Atodiad 6: Effaith Camddefnyddio Sylweddau
 - 6.7 Atodiad 7: Hunanladdiad a Beichiogrwydd
 - 6.8 Atodiad 8: Effaith Firysau a Gludir gyda Gwaed
 - 6.9 Atodiad 9: Effaith lechyd Meddwl
 - 6.10 Atodiad 10: Archebwyr Hwyr a Beichiogrwydd wedi'i Guddio
 - 6.11 Atodiad 11: Risg Teuluoedd sy'n Ffoi
 - 6.12 Atodiad 12: Rhieni Ifanc

Cydnabyddiaeth

Hoffai'r NWSCB ddiolch i Bruce Thornton am ganiatáu i'r Bwrdd wneud defnydd o'r gwaith a ddatblygodd gyda Chyngor Sir Ynys Môn mewn perthynas â'r asesiad cyn-geni. Mae rhan o'r gwaith wedi'i gynnwys o fewn y protocol hwn

Cyflwyniad

Mae cyfran uchel o Adolygiadau Ymarfer Plant (CPR) yng Nghymru ac Adolygiadau Achosion Difrifol (AAD) yn Lloegr yn cynnwys plant sydd o dan 1 oed. Rydym wedi gweld yng Ngogledd Cymru yn ystod 2014-16 fod hyn yn ymwneud â:

- a) Natur diamddiffyn corfforol y baban
- b) Anwelededd y babi yn y gymuned ehangach a'i anallu i siarad drosto'i hun
- c) Straen corfforol a seicolegol gofalu am fabi mewn perthynas â gallu'r rhai sy'n rhoi gofal

Mae'r Adolygiadau Ymarfer Plant Estynedig mwyaf diweddar (ECPR) wedi amlygu i Fwrdd Diogelu Gogledd Cymru (NWSCB) ei bod yn hanfodol bod gan asiantaethau weithdrefnau cadarn wedi'u sefydlu, i adnabod y plant mewn perygl, ac yna rheoli eu diogelu yn effeithiol.

Y cam ataliol mwyaf llwyddiannus yw un sy'n adnabod y plant cyn eu geni. Mae angen datblygu a mabwysiadu system rhybudd cynnar, sy'n seiliedig ar asiantaethau'n cydweithio i asesu a rheoli'r ymateb i'r grŵp risg uchel hwn.

1.1. Pwrpas y Ddogfen

Mae'r arweiniad hwn wedi'i gynllunio i adnabod yn well y babanod hynny sydd mewn perygl mwyaf a hyrwyddo rhannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng asiantaethau. Mae'r canllawiau hyn yn hyrwyddo gwaith amlasiantaeth effeithiol ac effeithlon.

Mae angen ystyried yr arweiniad yn unol â'r Drefn Rhannu Gwybodaeth Rhanbarthol a Chyfrinachedd (Atodiad 1)

Yn y ddogfen hon, mae'r weithdrefn sy'n ymwneud ag asesiad cyn-geni wedi'i esbonio ac yn arbennig yr amgylchiadau lle dylid eu defnyddio.

Dylai'r ddogfen hon gael ei darllen ar y cyd â Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan a dylid adolygu'r ddogfen hon pan fydd unrhyw ddiwygiadau yn cael eu gwneud i'r rhannau perthnasol o'r AWCPP.

1.2 Cydraddoldeb

Bydd gan bob asiantaeth ei Bolisi Cydraddoldeb ei hun a rhaid cymhwyso'r polisïau hyn er mwyn sicrhau nad oes unrhyw wahaniaethu ar sail hil ac ethnigrwydd, anabled, oed, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, crefydd a chred, y Gymraeg neu hawliau dynol.

2. Sbardunau ar gyfer asesiad cyn-geni

Mae Hart (2000) yn nodi bod yna ddau gwestiwn sylfaenol wrth benderfynu a oes angen asesiad cyn-geni:

- *A fydd y baban newydd-anedig yn ddiogel yng ngofal y rhieni / gofawyr hyn?*
- *A oes gobaith realistig y bydd y rhieni/gofawyr hyn yn gallu darparu gofal digonol drwy gydol plentyndod?*

Gellir cwblhau asesiad cyn-geni i ateb y cwestiynau hyn.

Bydd amgylchiadau yn penderfynu a ddylai hwn fod yn asesiad craidd cyn-geni neu asesiad risg cyn-geni

Mae hyn yn awgrymu bod yr asesiad cyn-geni yn ymwneud yn bennaf â'r potensial ar gyfer gofal yn y dyfodol. Mae'r cwestiynau hyn yn pontio'r agwedd amddiffyn plant (a yw'r plentyn yn ddiogel?) a 'rhianta digon da' (a oes posibilrwydd ar gyfer gofal digonol?)

Yn ogystal â rheoli risgiau neu ofal ar ôl yr enedigaeth, mae yna hefyd ystyriaethau 'yn y groth'.

Felly, gall swyddogaeth yr asesiad cyn-geni fod i:

- Adnabod yn risgiau yn y groth sy'n gofyn am ymyrraeth
- Sefydlu a yw'r plentyn mewn perygl o niwed sylweddol pan fydd wedi'i eni, gan asesu
 - A fydd y plentyn yn ddiogel ar ôl ei eni?
 - A yw'r rhiant/rhieni yn debygol o ddarparu gofal digonol drwy'r plentyndod?
 - A yw'r rhiant/rhieni yn gallu newid fel y gellir lleihau'r risgiau a nodwyd?
 - Beth yw'r anghenion cymorth?

Mae'n rhaid i'r asesiad cyn-geni fod o ddyfnder digonol i lywio cynllunio gofal yn y dyfodol. Mae'n rhaid iddo ystyried cryfderau'r teulu, yn ogystal â'r ffactorau risg er mwyn sicrhau bod y baban newydd-anedig yn derbyn y lefel angenrheidiol o gefnogaeth i gyrraedd ei lawn botensial ac yn cael ei ddiogelu rhag niwed ar unwaith ac yn y dyfodol.

2.1 Yr amgylchiadau lle dylid cynnal Risg Cyn-Geni

Dylid cynnal asesiad risg cyn-geni:

- Pan fo plentyn yn y teulu wedi dioddef niwed arwyddocaol yn flaenorol
- Pan fo plentyn blaenorol yn y teulu wedi marw o ganlyniad i achosion heb eu canfod
- Pan fo plentyn yn y cartref ar y Gofrestr Amddiffyn Plant neu yn y cartref o dan Reoliadau Lleoliadau gyda Rhieni
- Os yw plentyn yn debygol o ddioddef niwed sylweddol o ganlyniad i'r gallu i fagu plant mewn perthynas â:
 - Lle mae gan y rhiant/rhieni naill ai gyflwr iechyd meddwl difrifol neu anabledd dysgu neu yn camddefnyddio sylweddau sy'n debygol o effeithio ar eu gallu i rianta'r plentyn
 - Lle mae cam-drin domestig arwyddocaol yn bresennol neu'n cynyddu yn ystod beichiogrwydd
 - Lle mae gan un neu ddau riant euogfarnau neu wedi bod yn destun ymchwiliad gan yr heddlu am droseddau o natur dreisgar neu rywiol
 - Lle ceir pryderon ynghylch gallu'r naill riant neu'r llall i amddiffyn y baban yn ddigonol rhag risgiau a nodwyd gan y rhiant arall / gofalwr arfaethedig e.e. camddefnyddio sylweddau
 - Lle credir bod camddefnyddio alcohol neu sylweddau yn effeithio ar iechyd y baban disgwylidig
- Rhiant 18 mlwydd oed ac iau â phryderon am gamfanteisio rhywiol, masnachu mewn pobl neu gam-drin
- Rhiant yr amheuir sy'n rhan o briodas dan orfod
- Archebu hwyr ar gyfer gofal mamolaeth gydag esboniad annigonol
- Ffordd o fyw symudol a di-drefn

Nid yw'r rhestr hon yn hollgynhwysfawr ac efallai y bydd amgylchiadau eraill a all fod yn niweidiol i faban a newydd ei eni a fydd yn gofyn am asesiad cyn-geni. Dylai'r gweithiwr cymdeithasol ddefnyddio ei farn/barn broffesiynol a thrafod gyda'r Rheolwr Atebol yn ystod goruchwyliaeth ffurfiol.

2.2 Rhesymeg dros Gyfeirio Cynnar

Y rhesymeg dros gyfeirio cynnar yw er mwyn:

- Galluogi darparu gwasanaethau cefnogi yn fuan, a lle bo'n bosibl, cynnwys teulu a ffrindiau er mwyn darparu'r amgylchedd cartref diogelaf ar gyfer y baban
- Darparu digon o amser i wneud cynlluniau digonol ar gyfer amddiffyn y baban
- Sicrhau digon o amser ar gyfer asesiad llawn, gwybodus a pharhaus
- Lleihau trallod i'r rhiant/rhieni trwy sicrhau bod cynlluniau yn eu lle cyn gynted â phosibl yn y beichiogrwydd
- Galluogi rhieni i gael mwy o amser i gyfrannu eu syniadau a'u hatebion eu hunain ac felly cynyddu'r tebygolrwydd o allu llwyddo wrth fagu eu plentyn

2.3 Rhannu Gwybodaeth gyda Rhieni ar Gam Cynnar

Mae asesiadau cyn-genï yn ffynhonnell o bryder, nid yn unig ar gyfer rhieni, a all ofni y bydd penderfyniad yn cael ei wneud i fynd â'u plentyn ymaith adeg yr enedigaeth, ond hefyd i'r gweithwyr proffesiynol a all deimlo nad ydynt yn cael rhoi cyfle i rieni. Gall gweithwyr proffesiynol hefyd bryderu y gallai trafodaethau ac asesiad cynnar arwain rhieni i ystyried terfynu'r beichiogrwydd. Os yw'r gweithiwr proffesiynol yn poeni am hyn, yna dylid ei drafod yn ddi-oed mewn goruchwyliaeth a dylai'r gweithiwr proffesiynol hefyd gyfeirio'r rhieni at y gefnogaeth a'r cyngor priodol.

Ond, mae Deddf Plant 1989 yn glir bod sail dros ymyrryd os oes tebygolrwydd o niwed arwyddocaol, a bod anghenion y plentyn (yn y sefyllfaoedd hyn, y plentyn yn y groth) yn hollbwysig.

Mae'n bwysig bod y rhesymau dros yr asesiad yn cael eu gwneud yn glir i'r rhieni ar y dechrau a bod eglurder dealltwriaeth rhwng gweithwyr proffesiynol o ran diben y broses asesu cyn-genï.

Rhaid gofalu eu bod yn cydweithio gyda rhieni fel modd o ddwyn ynghyd asesiad cytbwys gydag ystyriaeth ddyledus o gryfderau a gallu'r rhieni i newid yn ogystal â meysydd sy'n achosi pryder. Ond, mae'n hanfodol bod anghenion y plentyn heb ei eni yn parhau i fod wrth wraidd yr asesiad yn hytrach nag anghenion y rhiant/rhieni. Mae angen deialog gyson dda rhwng gweithwyr proffesiynol, cydnabyddiaeth o'r cryfderau a'r arbenigedd y mae ymarferwyr unigol yn ei gyfrannu i'r broses a ffocws cyson bod anghenion y plentyn yn y groth yn hollbwysig.

Bydd asesiad cyn-genï heb os yn peri pryder ac ofn i rieni. Dylai ymarferwyr Gwasanaethau Iechyd a Phlant ystyried lles meddyliol y rhieni ac ystyried cyfeirio'r rhieni at Wasanaethau Iechyd Meddwl a gofyn am gyngor gan Dîm Amenedigol BIPBC (a sefydlwyd ym mis Medi 2016) (Atodiad 2).

Dylid atgoffa'r rhieni am eu hawl i gael cyngor cyfreithiol annibynnol yn yr amgylchiadau hyn.

3. Amddiffyn y Plentyn heb ei eni yn y groth (In-utero)

Mae cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth yn y gorffennol wedi cael ei ystyried yn gyfyngedig oherwydd asesiadau iechyd ac atgyfeiriadau ar gerrig milltir penodol o fewn y beichiogrwydd. Er enghraifft, cynhelir yr apwyntiad cychwynnol o gwmpas wythnos 10 a sgan dyddio ar ôl 12 wythnos. Cynhelir yr apwyntiad nesaf 16 wythnos i mewn i'r beichiogrwydd, gyda sganiau fel arfer yn wythnosau 18-20. Mae staff iechyd yn ystyried bod beichiogrwydd yn gwbl 'hyfyw' pan fydd yn gallu goroesi ar ôl ei eni.

Yn y gorffennol, byddai asesiadau iechyd cyn-geni ac atgyfeiriadau i'r gwasanaethau plant (lle bo pryderon) fel arfer yn digwydd yn ddiweddarach yn y beichiogrwydd. Fel arfer, cynhaliwyd asesiadau iechyd cyn-geni tua 24 wythnos ac roedd tuedd i wasanaethau plant beidio â derbyn atgyfeiriadau tan ar ôl 24 wythnos.

Ond, o fis Medi 2016, nid dyma fydd yr arferiad, ac mae BIPBC wedi cyflwyno egwyddor y dylai'r asesiad iechyd cyn-geni fod yn asesiad parhaus sy'n dechrau tua 12 wythnos i mewn i'r beichiogrwydd, neu cyn gynted â phosibl yn dilyn y broses archebu.

Bydd BIPBC yn cyfeirio at y Gwasanaethau Plant cyn gynted â phosibl ar ôl 12 wythnos a bydd yr atgyfeiriad yn cynnwys cymaint o wybodaeth ag y bo modd

Mae canllawiau BIPBC (Atodiad 3) bellach yn nodi bod yn rhaid i'r asesiad iechyd cyn geni gael ei gwblhau erbyn wythnos 30 o'r beichiogrwydd neu cyn y Gynhadledd Achos Cyn Geni.

Bydd yr Asesiad Iechyd Cyn Geni yn asesiad parhaus a fydd yn cychwyn mor gynnar â phosibl a **rhaid** i'r asesiad gael ei ailystyried os bydd amgylchiadau neu anghenion yn newid yn ystod wythnosau olaf y beichiogrwydd.

Mae'r Asesiad Iechyd Cyn Geni yn asesiad ar y cyd gyda'r Gwasanaeth Mamolaeth ac Ymwelwyr Iechyd ond mae'n cael ei arwain gan y Gwasanaethau Mamolaeth. Pan fo pryderon o ran lles meddyliol y fam, **rhaid** cysylltu â'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl a'r Tîm Amenedigol am gefnogaeth i'r fam yn ystod ac yn dilyn y broses asesu.

4. Llwybrau Atgyfeirio a Materion Proses

Mae prosesau a ddiffinnir yn dda wedi'u sefydlu sy'n cymhell yr ymarfer gwaith cymdeithasol. Amlinellir y rhain yn y Fframwaith Asesu ac mewn Gweithdrefnau Amddiffyn Plant. Mae'r rhain yn arbennig yn effeithio ar y cyfnod cyn-geni.

4.1 Llwybr Cyn-geni - 'Niwed Sylweddol'

Pan nodir pryderon diogelu yn ystod yr asesiad beichiogrwydd cychwynnol neu yn dilyn adolygiad o'r Asesiad Iechyd Cyn Geni, rhaid rhannu'r pryderon hyn gyda'r holl asiantaethau / gweithwyr proffesiynol perthnasol.

Dylai cyfeiriadau gan Iechyd gael eu derbyn ar Ffurflen Atgyfeirio gyda'r wybodaeth berthnasol a ddarperir gan asiantaethau. (Gall hyn gynnwys asesiad iechyd cyn-geni sydd wedi ei gychwyn ond heb ei gwblhau). Gwneir penderfyniadau cyfeirio yn seiliedig ar asesiad o wybodaeth sydd ar gael ar y pryd. Gall nodi naill ai 'yn y groth' a/neu bryder am ofal ar ôl i'r plentyn gael ei eni, neu'r ddau.

Bydd y Gwasanaethau Plant yn dychwelyd unrhyw atgyfeiriad os ystyrir nad oes digon o wybodaeth. Dylai atgyfeiriadau gael eu dychwelyd gyda chais am fwy o wybodaeth. Gellir dychwelyd atgyfeiriadau gan y Gwasanaethau Plant hefyd gyda chais am asesiad iechyd

cyn-geni. Dylai'r Gwasanaethau Plant ac Iechyd gytuno ar amserlen ar gyfer dychwelyd yr atgyfeiriad. Dylai'r Gwasanaethau Plant olrhain unrhyw atgyfeiriad nad yw wedi'i ddychwelyd.

Mewn rhai achosion, mae'n debygol ar ôl derbyn yr atgyfeiriad cychwynnol na fydd yr Aseiad Iechyd Cyn Geni wedi'i gwblhau. Ond, mae angen i'r atgyfeiriad cychwynnol fod â digon o wybodaeth i'r gwasanaethau plant fedru asesu'r risg.

Atgoffir yr asiantaethau o Brococol Dwysau Pryderon NWSB (Atodiad 4).

4.2 Atgyfeiriadau

Atgyfeiriad yw 'cais am wasanaeth'. Mae atgyfeiriadau yn dangos disgwyliad y bydd y gwasanaethau cymdeithasol yn cymryd camau i ymateb. Fel arfer maent yn cynnwys arwydd o bryder.

4.3 Achosion agored

Os yw ymyrraeth eisoes yn digwydd gyda phlant eraill y teulu, fe fydd yna gynllun gofal a chymorth. Ni ddylai hyn atal atgyfeiriad mewn perthynas â'r plentyn newydd yn y groth. Bydd hyn yn sicrhau nad yw amgylchiadau'r plentyn heb ei eni yn cael ei 'gollu' o fewn amgylchiadau'r teulu cyfan.

Bydd aseiad cyn-geni yn ategu'r newid yn yr amgylchiadau teuluol wrth i'r plentyn newydd gyrraedd. Os yw'r teulu eisoes yn hysbys ac yn derbyn gwasanaethau, y cynharaf y gellir cynnal aseidiadau cyn-geni, a'r cynharaf y gall y cynlluniau presennol ar gyfer y teulu fynd i'r afael â'r anghenion newydd sydd wedi dod i'r amlwg.

4.4 Achosion Newydd a Chofrestru

Dylai achosion newydd fedru cynnwys ymyriadau sy'n amddiffyn y plentyn heb ei eni 'yn y groth' a pharatoi ar gyfer genedigaeth heb ddibyniaeth ar gofrestru. Rhaid i'r Llwybr Atgyfeirio Amddiffyn Plant beidio rhwystro gwneud cynlluniau.

4.5 Aseiad

Dylai'r aseiad gael ei gwblhau o fewn uchafswm o 42 diwrnod gwaith, ond gellir ei gwblhau cyn hynny. Lle mae pryderon ynghylch 'tebygolrwydd o niwed arwyddocaol', mae Gweithdrefnau Amddiffyn Plant yn nodi bod yn rhaid i'r Drafodaeth ar Strategaeth gael ei gynnal o fewn 24 awr i wneud y penderfyniad bod hyn yn angenrheidiol.

Yn ymarferol, dylid cwblhau aseiad lle ceir pryderon ynghylch niwed sylweddol yn ddi-oed, yn aml o fewn 24 awr. Gelwir y rhain weithiau yn 'Aseidiadau Cryno' gan eu bod yn cadarnhau'r rhesymeg dros ymgymryd â Thrafodaeth Strategaeth ddilynol.

4.6 Strategaeth

Lle mae achos rhesymol dros amau niwed sylweddol, bydd Trafodaeth / Cyfarfod Strategaeth yn cael ei gynnal. Efallai y bydd y Drafodaeth Strategaeth yn gyfyngedig i drafodaeth sengl, er enghraifft, rhwng yr Heddlu a'r Gwasanaethau Cymdeithasol. Fel arall, efallai y bydd y Drafodaeth Strategaeth yn penderfynu y dylid cynnal Cyfarfod Strategaeth. Gall hyn gynnwys sawl asiantaeth.

Pwrpas y Drafodaeth Strategaeth (neu Gyfarfod) yw penderfynu a ddylid cynnal ymchwiliad amddiffyn plant A47, a sut. Gall yr ymchwiliad hwn yn cael ei gynnal ar y cyd â'r Heddlu, neu fel ymchwiliad asiantaeth unigol gan y Gwasanaethau Cymdeithasol.

4.7 Ymholiad A47

Proses asesu / ymchwilio yw hwn ac mae graddfeydd amser hyblyg a ddylai gael eu goruchwylio gan reolwyr. Dylid cynnal y Gynhadledd Amddiffyn Plant Cychwynnol o fewn 15 diwrnod gwaith i'r strategaeth a wnaeth y penderfyniad i gynnal y gynhadledd.

4.8 Canlyniad A47

Ar ddiwedd yr Ymchwiliad Adran 47, bydd rheolwr y gwasanaethau cymdeithasol yn gwneud penderfyniad a yw'r tebygolrwydd o niwed arwyddocaol wedi cael ei brofi ac bod yna risg parhaus sy'n darparu sail resymegol dros fynd â'r achos i Gynhadledd Achos Amddiffyn Plant Cychwynnol.

4.9 Asesu plentyn heb ei eni

Dylid dechrau'r asesiad cyn-geni erbyn 20 wythnos i mewn i'r beichiogrwydd. Bydd y Gweithiwr Cymdeithasol yn darparu adroddiad i'r gynhadledd, wedi'i lywio yn bennaf gan y Model Risg Cyn Geni. Bydd pob Awdurdod Lleol yn defnyddio ei asesiad ei hun.

Awdurdod	Model Asesu Cyn-Geni
Gwynedd	Risg 2
Ynys Môn	Risg 2
Conwy	Martin Calder
Sir Ddinbych	Risg 2
Sir y Fflint	Risg 2
Wrecsam	Risg 2

Mae'n hanfodol cynnal y canlynol ar ddechrau asesiad cyn-geni:

- Darllenwch yr holl ddogfennau sy'n ymwneud â'r teulu gan gynnwys y dogfennau ar gyfer unrhyw frodyr a chwiorydd sy'n destun i'r achos neu Gynllun Amddiffyn Plant, ffeiliau achos awdurdodau lleol eraill ac adroddiadau a gynhyrchir gan weithwyr proffesiynol eraill. Dylai hyn gynnwys unrhyw ffeiliau cyfreithiol a dyfarniadau llys o'r gorffennol
- Os oes dyfarniad llys, rhaid i hwn fod yn fan cychwyn ffeithiol ar gyfer unrhyw asesiad
- Llunio Cronoleg o ddigwyddiadau arwyddocaol gyda hanes cydlynol a chofnodi yn gywir, gan olrhain unrhyw wybodaeth sydd ar goll os yn bosibl
- Edrychwch yn wrthrychol ar y Cronoleg i weld a oes unrhyw batrymau cyffredinol sy'n dod i'r amlwg
- Ceisiwch fanylion pob aelod o'r teulu / oedolion arwyddocaol sy'n byw yn y cartref, gan gynnwys manylion unrhyw newidiadau enw, cyfeiriadau blaenorol, rhybuddion, euogfarnau, rhybuddion terfynol a pherthnasau arwyddocaol eraill
- Sefydlu dyddiad esgor a hanes cyn geni sy'n ymwneud â'r plentyn yn y groth
- Gofal cyn-geni, hanes meddygol ac obstetreg y fam feichiog. Rhaid cwblhau hyn gan y Gweithiwr Proffesiynol / Fydwraig fel rhan o'r asesiad craidd cyn-geni, ond rhaid cynnwys cyfeiriad at hyn yn yr adroddiad asesu. Y cwestiwn canolog yw a oes unrhyw beth yn yr hanes meddygol ac obstetrig sy'n ymddangos yn debygol o gael effaith negyddol sylweddol ar y plentyn ac os felly, beth?
- Sefydlu manylion unrhyw feichiogrwydd blaenorol a genedigaethau dilynol

- Pennu cyfrifoldebau proffesiynol ar gyfer casglu gwybodaeth berthnasol a chefnogi'r rhiant/rhieni
- Paratoi a chytuno ar gontract ysgrifenedig gyda'r person(au) sy'n cymryd rhan yn yr asesiad gan nodi dyddiadau, amseroedd a lleoliadau unrhyw sesiynau asesu, yn ogystal â'r canlyniadau ar gyfer diffyg cydweithredu
- Mae'r asesiad craidd cyn-geni yn cael ei gynnal fel arfer trwy gynnwys y rhiant (rhieni) mewn nifer o sesiynau unigol ac os oes mwy nag un person yn cael ei asesu, mewn sesiynau ar y cyd
- Rhoi ystyriaeth i sesiynau asesu ar y cyd ac unigol, yn enwedig os oes gwrthdaro buddiannau posibl
- Rhaid i staff gymryd nodiadau o'r pynciau a drafodwyd a'r wybodaeth a ddarparwyd. Dylai nodiadau pob sesiwn gael eu dyddio a'u teipio a'u mewnosod o fewn y system rheoli achosion

Efallai y bydd asiantaethau eraill wedi cwblhau asesiadau perthnasol efallai y bydd y gwasanaethau plant yn dymuno eu hystyried yn y cyfnod cyn-geni. Bydd ystyriaethau o'r holl asesiadau sy'n ymwneud â'r rhiant/rhieni yn darparu asesiad cyffredinol cyfannol o allu'r rhiant i rianta plentyn newydd-anedig. Gall asesiadau o'r fath gynnwys:

- Amheuaeth o gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol
- Anawsterau dysgu
- Problemau iechyd meddwl
- Gwybodaeth gan yr Heddlu (Euogfarnau / Heb Euogfarn)
- Gwybodaeth gan y Gwasanaeth Prawf a Chwmni Ailsefydlu Cymunedol
- Cyflyrau meddygol cronig neu aciwt a allai effeithio ar eu gallu corfforol i ofalu am blentyn

Mae'r Gorchymyn Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles 2014 yn darparu egwyddorion pwysig sy'n sail i'r dull o asesu plant a'u teuluoedd. Dylai'r egwyddorion hyn hefyd fod yn sail i'r agwedd o fewn y broses asesu cyn-geni:

- Canolbwyntio ar y plentyn
- Wedi'u gwreiddio mewn datblygiad plant
- Bod yn gyfannol o ran dull
- Sicrhau cyfle cyfartal
- Gweithio gyda phlant a'u teuluoedd
- Adeiladu ar gryfderau yn ogystal â nodi anawsterau
- Cynnwys dull rhyngasiantaethol o asesu a darparu gwasanaethau
- Bod yn broses barhaus, nid digwyddiad unigol
- Cael ei gynnal ochr yn ochr â chymau eraill a darparu gwasanaethau
- Wedi'u seilio ar wybodaeth yn seiliedig ar dystiolaeth

4.10 Cynhadledd Diogelu Plant Cychwynnol

Mae Protocol Amddiffyn Plant Cymru Gyfan (AWCPP) 2008 yn nodi y dylai'r Gynhadledd Amddiffyn Plant Cychwynnol ar gyfer plant heb eu geni ddigwydd rhwng 8 ac 16 wythnos cyn y dyddiad geni (EDD). Felly, gellir cynnal cynhadledd achos ar ôl wythnos 26 o'r beichiogrwydd.

Efallai y bydd y gynhadledd yn ystyried y mater o ofal y plentyn gyda'r rhieni a gall drafod materion yn ymwneud â symud y plentyn o ofal ei rieni. Nid yw hwn yn benderfyniad y gall y gynhadledd wneud. Dylai'r drafodaeth hon ddigwydd drwy broses PLO yr Awdurdod Lleol.

Mae'r plentyn yn cael ei gofrestru pan fydd yn cael ei eni ac nid oes rhaid cael adolygiad eto gan y Gynhadledd Adolygu Achos nes 3 mis ar ôl yr enedigaeth.

Pan fydd y penderfyniad hwn wedi'i wneud, bydd yr AWCPP yn nodi y dylid cynnal Grwpiau Craidd. Bydd natur y broses Grŵp Craidd yn anochel yn wahanol i'r rhai a gynhelir ar ôl yr enedigaeth. Pwrpas y Grwpiau Craidd fydd datblygu Cynllun Amddiffyn Plant ac ystyried Cynllun Geni (nid o ran opsiynau geni ond yn hytrach o ran pwy fydd yn cael bod ar y Ward / Partner Geni / Goruchwylio Teulu yn y Ward os yw'n berthnasol / rhyddhau o'r ysbty). Dylid cynnal Cyfarfod Grŵp Craidd yn y pwynt 38 wythnos.

Mae'r AWCPP hefyd yn nodi y dylai'r cynllun hwn hefyd sicrhau bod Asesiad Cyn Geni yn cael ei gwblhau. Gall hwn ddyblygu'r Asesiad Risg Cyn-geni ac ymdrin â materion tebyg iawn. Efallai y bernir bod yr Asesiad Craidd yn ddiangen.

Mae'r gwahanol benderfyniadau sy'n cael eu cymhwyso cyn-geni yn cynnwys:

- Penderfyniad Atgyfeirio (ar sail gwybodaeth atgyfeirio a gwiriadau)
- Trothwy Asesiad cychwynnol i gynnull Trafodaeth Strategaeth
- Sgrinio Asesiad Cychwynnol ar gyfer risgiau 'in-utero'
- Trothwy Trafodaeth Strategaeth i ymgymryd ag Ymholiad A47
- Canlyniad yr Ymchwiliad Adran 47 i fynd ymlaen i'r Gynhadledd Achos
- Penderfyniad cofrestru Cynhadledd Achos
- Cynllun Amddiffyn Plant i dynnu'r plentyn oddi ar ei rieni, neu beidio, ar enedigaeth
- Cwmpas Asesiad Craidd Cyn Geni a pha asiantaethau ddylai gyfrannu at yr asesiad

Mae'r gwahanol gyfnodau asesu gan yr Adran Gwasanaethau Cymdeithasol sy'n cael eu cymhwyso cyn-geni yn cynnwys:

- Asesiad cychwynnol (sgrinio ar gyfer niwed yn y groth a niwed sylweddol)
- Ymholiad A47
- Adroddiad Cynhadledd Achos
- Asesiad Cyn-geni (Grŵp Craidd, wedi'i ategu gan yr uchod)

Mae'r gwahanol opsiynau ymyrraeth yn y groth yn cynnwys:

- Atal - gwybodaeth iechyd gyffredinol ynglŷn â sut i aros yn iach yn ystod beichiogrwydd cynnar (asiantaethau iechyd / iechyd y cyhoedd)
- Atal - targedu gwybodaeth iechyd gyffredinol ar gyfer grwpiau sy'n ddiamddiffyn (e.e. dioddefwyr trais yn y cartref, yfed alcohol, defnyddio cyffuriau, ar gofrestr amddiffyn plant yn flaenorol neu blant wedi'u tynnu oddi ar eu rhieni) (asiantaethau iechyd/ iechyd y cyhoedd)
- Ymyrraeth gynnar gan asiantaethau iechyd - cyngor ac ymyrraeth ar gyfer unigolion a nodwyd yn ddiamddiffyn (fflagio mewn systemau iechyd, sbarduno mewn apwyntiad cychwynnol neu apwyntiadau meddygon teulu)
- Ymyrraeth gynnar gan asiantaethau unigol neu ar y cyd sy'n canolbwyntio ar atal, e.e. TAF
- Ymyrraeth gynnar gan asiantaethau Gofal Cymdeithasol - cyngor ac ymyrraeth ar gyfer unigolion sydd eisoes yn agored i Ofal Cymdeithasol (Gwasanaethau Plant) (wedi'i sbarduno gan ymwybyddiaeth o feichiogrwydd neu atgyfeiriad gan Iechyd)
- Atgyfeiriadau i Ofal Cymdeithasol - fel arfer gan asiantaethau iechyd, y risgiau yn y groth i'w nodi yn yr Asesiad Cychwynnol (sgrinio) a chymau wedi'u sbarduno

Byddai hyn yn darparu opsiwn i un asiantaeth fel y Gwasanaethau Cymdeithasol ymgymryd ag 'asesiad cyn-geni.'

4.11 Proses PLO (Amlinelliad Cyfraith Gyhoeddus)

Os yw'r broses PLO wedi penderfynu cychwyn achos gofal ar enedigaeth y plentyn, rhaid i'r gweithiwr cymdeithasol roi gwybod am y penderfyniad hwn i'r fydwraig diogelu arweiniol. Dylai penderfyniadau'r broses PLO gael eu cofnodi ar gofnodion y fam feichiog gan y Fydwraig Arbenigol Diogelu / Bydwraig Enwebedig a fydd yn sicrhau bod y bydwragedd yn cael eu hysbysu'n llawn o'r cynllun ar gyfer y plentyn.

Pwrpas y drafodaeth/hysbysiad rhwng y gweithiwr cymdeithasol a'r Fydwraig Arbenigol Diogelu / Bydwraig Enwebedig yw gwneud cynllun manwl ar gyfer amddiffyn a lles y baban tua adeg geni fel bod pob aelod o'r dîm yr ysbyty yn ymwybodol o'r cynlluniau.

Dylai'r drafodaeth/hysbysiad gyda'r Fydwraig Arbenigol Diogelu/Bydwraig Enwebedig fynd i'r afael â'r canlynol:

- Pa mor hir y bydd y baban yn aros yn yr ysbyty (argymhellir o leiaf 3 diwrnod fel arfer i fonitro ar gyfer symptomau diddyfnu i fabanod a anwyd i famau sy'n defnyddio sylweddau)
- Pa mor hir fydd yr ysbyty yn cadw'r fam ar y ward
- Y trefniadau ar gyfer amddiffyn y baban yn uniongyrchol os ystyrir bod peryglon difrifol e.e. camddefnyddio sylweddau gan rieni; lechyd meddwl; trais yn y cartref. Dylid rhoi ystyriaeth i ddefnyddio diogelwch ysbyty; hysbysu'r Heddlu ac ati
- Y risg o gipio'r baban o'r ysbyty yn enwedig lle mae bwriad tyngu'r baban oddi ar eu rieni ar ei enedigaeth
- Y cynllun ar gyfer cyswllt rhwng y fam, tad, teulu estynedig a'r babi yn yr ysbyty. Ystyriaeth ar gyfer goruchwyllo cyswllt - er enghraifft a oes angen defnyddio goruchwylwyr cyswllt
- Ystyried unrhyw risgiau i'r baban mewn perthynas â bwydo ar y fron, e.e. statws HIV y fam; meddyginiaeth a gymerir gan y fam sy'n cael ei wrthgymeradwyo ar gyfer bwydo ar y fron
- Bydd y cynllun ar gyfer y baban ar ei ryddhau dan adain Trefnau Gofal e.e. rhyddhau i riant / teulu estynedig; lleoliad maeth mam a babi; gofal maeth, llety â chymorth
- Os oes pryderon ynghylch babi heb ei eni i wraig feichiog sy'n bwriadu cael genedigaeth gartref, dylid gwahodd Arweinydd y Gwasanaeth Ambiwlans i Gyfarfod Cynllunio Geni
- Dylid hefyd sefydlu cynlluniau wrth gefn os oes newid sydyn mewn amgylchiadau
- Dylai staff yr ysbyty gael cyfarwyddiadau clir ynghylch unrhyw enedigaeth sy'n debygol o ddigwydd dros benwythnos neu Ŵyl Banc
- Dylai'r Tîm Dyletswydd Brys hefyd gael gwybod am yr enedigaeth a chynlluniau ar gyfer y babi

4.13 Cyfarfod rhyddhau

Mae angen i'r bydwragedd ysbyty roi gwybod i'r gweithiwr cymdeithasol dynodedig am enedigaeth y baban a dylai fod cyfathrebu agos rhwng yr holl asiantaethau o gwmpas yr adeg y cyfnod esgor a geni. Dylai'r gweithiwr cymdeithasol, uwch ymarferydd, bydwraig, ymwelydd iechyd ac aelodau'r grŵp craidd sy'n gyfrifol am y cynllun amddiffyn plant fod yn bresennol yn y cyfarfod rhyddhau, ac os yn bosibl y gofaluwr maeth os yw'r plentyn i gael ei leoli dan ofal yr awdurdod lleol. Bydd y cyfarfod rhyddhau hefyd yn cael ei gofnodi fel cyfarfod grŵp craidd.

Mewn achosion lle mae camau cyfreithiol yn cael eu cynnig neu lle mae'r plentyn heb ei eni wedi bod yn destun Cynllun Amddiffyn Plant, dylai'r gweithiwr cymdeithasol dynodedig ymweld â'r ysbyty ar y diwrnod gwaith nesaf ar ôl yr enedigaeth. Dylai'r gweithiwr

cymdeithasol gyfarfod gyda'r staff mamolaeth cyn y cyfarfod gyda'r fam a'r babi i gasglu gwybodaeth ac ystyried a oes unrhyw newidiadau sydd eu hangen i'r cynllun rhyddhau a diogelu. Dylai'r gweithiwr cymdeithasol gadw mewn cyswllt dyddiol â staff y ward.

Os oes penderfyniad wedi ei wneud i gychwyn Achosion Gofal o ran y baban, mae'n rhaid i weithiwr cymdeithasol y plentyn roi gwybod i'r ysbyty am amseriad unrhyw gais i'r Llysoedd. Dylai'r fydwraig arweiniol gael gwybod ar unwaith am ganlyniad unrhyw gais a lleoliad ar gyfer y babi. Dylid anfon copi o unrhyw orchmynion a gafwyd yn syth i'r ysbyty.

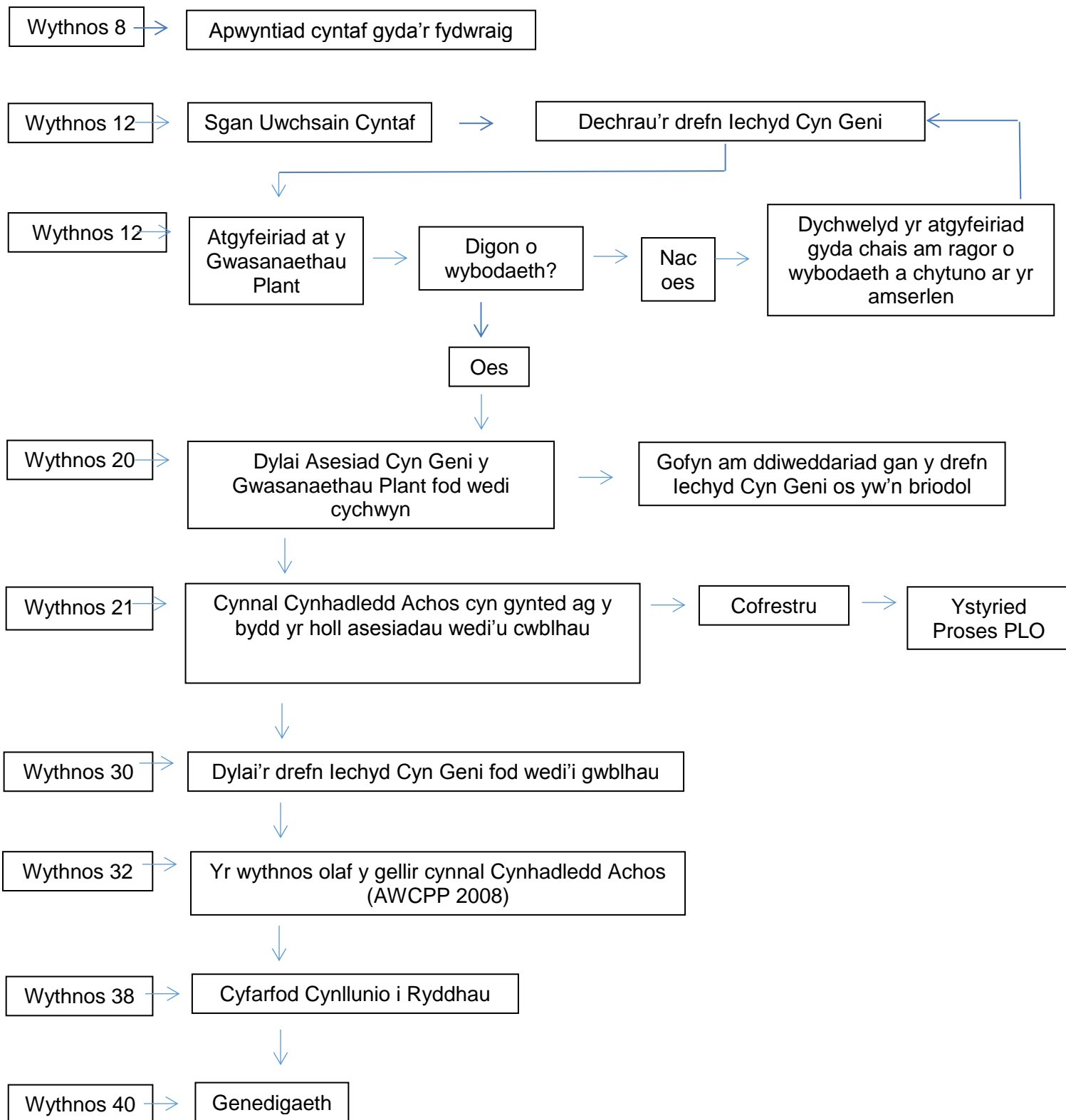
5. Rhestr Termau

AWCPP	Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan
BIPBC	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
CP	Amddiffyn Plant
CPR	Adolygiad Ymarfer Plant
CSE	Cam-fanteisio'n Rhywiol ar Blant
ECPR	Adolygiad Ymarfer Plant Estynedig
EDD	Amcangyfrif o'r Dyddiad Esgor
ALI	Awdurdod Lleol
BDPGC	Bwrdd Diogelu Gogledd Cymru
PLO	Amlinelliad Cyfraith Gyhoeddus
A47	Adran 47
AGC	Adran Gwasanaethau Cymdeithasol

Atodiadau

6.1 Atodiad 1

Siart Illif



6.2 Atodiad 2

Protocol Rhannu Gwybodaeth Rhyng Asiantaeth Gogledd Cymru ar gyfer asesu Plant mewn Angen a Phlant sydd Angen eu Diogelu



2011-Protocol-Rhannu-Gwybodaeth-Rh

6.3 Atodiad 3

Gwybodaeth am Dîm Amenedigol BIPBC a Manylion Cyswllt

Mae'r tîm wedi cael ei ddatblygu o ganlyniad i ymgynghoriad gyda nifer o bartneriaid allweddol ar draws BIPBC. Nid yw'r swyddi hyn wedi'u llenwi eto ac felly nid yw'r tîm hwn yn gweithredu ar hyn o bryd. Bydd y ddogfen hon yn cael ei diweddarau pan fydd y penodiadau wedi'u gwneud.

Bydd y tîm yn cynnwys:

- Seiciatrydd Rhan Amser x 1
- Seicolegydd Rhan Amser x 1
- Bydwraig Arbenigol Llawn Amser x 1
- Nyrs Seiciatrig Gymunedol Llawn amser x 3
- Gweithiwr Cefnogi Prosiect llawn amser (tebyg i Weithiwr Cefnogi Gofal Iechyd) x 1
- Gweinyddwr rhan amser x 1

Bydd y tîm yn:

- Gweithredu fel adnodd clinigol arbenigol a fydd yn gwella ac yn cydlynu, yn hytrach na disodli, y gwasanaethau presennol o fewn BIPBC
- Cymryd atgyfeiriadau ledled Gogledd Cymru ynglŷn ag Iechyd Meddwl Amenedigol gan ystod o weithwyr proffesiynol a bydd yn gweithredu fel ffynhonnell cyngor ac arbenigedd
- Gweithio ar y cyd mewn achosion sy'n gymhleth ac yn gweithio'n uniongyrchol gyda merched mewn lleoliadau cleifion neu'r gymuned mewn achosion difrifol
- Datblygu cronfa ddata o achosion ac ymholiadau ac yna bydd yn gallu adrodd yn gorfforaethol ar niferoedd, gweithgarwch a chanlyniadau atgyfeiriadau
- Cynnig cefnogaeth glinigol i dimau eraill
- Cynnig llenyddiaeth a chanllawiau ar bynciau amrywiol yn y maes Iechyd Meddwl Amenedigol a bydd yn cyfeirio at y gwasanaethau trydydd sector bychan a gomisiynwyd sy'n cynnig cefnogaeth lefel isel a grwpiau cymunedol yng Ngogledd Cymru

Manylion cyswllt y tîm yw:

- Rhif Ffôn: I'w gadarnhau
- E-bost: I'w gadarnhau

6.4 Atodiad 4

Canllawiau ar gyfer Cwblhau Aseiad Iechyd Cyn Geni gan Fydwraig / Ymwelydd Iechyd gan gynnwys Ffurflen Gyfeirio



160722 GUIDANCE
Completion of Hea

6.5 Atodiad 5

Protocol Gogledd Cymru ar gyfer Datrys Gwahaniaethau Barn Proffesiynol



Protocol-Gogledd-
Cymru-ar-gyfer-darp

6.6 Atodiad 6

Effaith Camdefnyddio Sylweddau

Nid yw babanod yn cael eu geni yn gaeth hyd yn oed os yw'r fam yn gaeth, ond gall ddiodeff symptomau diddyfnu trallodus.

- **Erbyn wythnos 5** mae'r ymennydd, madruddyn y cefn a'r galon yn dechrau datblygu a maent mewn mwyaf o berygl o ddifrod oherwydd alcohol, defnyddio cyffuriau anghyfreithlon, meddyginiaethau a heintiau
- **Erbyn wythnos 6-7** mae'r ymennydd yn ffurfio 5 ardal wahanol, ac mae rhai nerfau cranial yn weladwy
- **Erbyn wythnos 25** mae'r ymennydd yn cael ei ffurfio
- **Erbyn wythnos 27- 30** mae'r ymennydd yn tyfu yn gyflym a'r system nerfol wedi datblygu digon i reoli rhai swyddogaethau'r corff

Gall cyffuriau gael effeithiau niweidiol ar yr embryo neu'r ffetws ar unrhyw adeg yn ystod beichiogrwydd. Yn y tri mis cyntaf mae'r risg mwyaf yn wythnosau 3-11 a gall achosi camffurfiad cynhenid (teratogenesis). Yn yr ail a'r trydydd trimester gallant effeithio ar dwf neu ddatblygiad swyddogaethol y ffetws neu gael effeithiau gwenwynig. Gan fod yr ymennydd yn datblygu hyd at ddiwedd y beichiogrwydd, mae'n bosibl y gall amlygiad ar unrhyw gam gael effaith barhaol ar ddysgu ac ymddygiad.

Gall cyffuriau sy'n cael eu cymryd ychydig cyn diwedd y feichiogrwydd gael effaith andwyol ar esgor neu'r baban newydd-anedig ar ôl ei eni.

Nid yw holl effeithiau niweidiol amlygiad i gyffuriau neu alcohol yn y groth yn amlwg ar enedigaeth gan fod rhai yn dod i'r amlwg yn ddiweddarach mewn bywyd.

Dylid osgoi pob cyffur os oes modd yn y tri mis cyntaf neu dim ond eu cymryd os yw'r budd i'r fam yn fwy na'r risg i'r ffetws. Dim ond ychydig o gyffuriau y gwyddwn yn bendant sy'n teratogenig, ond nid oes unrhyw gyffur yn gwbl ddiogel y tu hwnt i bob amheuaeth mewn beichiogrwydd cynnar. Nid yw absenoldeb gwybodaeth am effeithiau andwyol yn golygu ei fod yn ddiogel. Nid yw pob cyffur dros y cownter yn ddiogel yn ystod beichiogrwydd.

Methadon

- Opiad gweithredol hirdymor sydd fel arfer yn cael ei roi i gleifion gyda hanes hir o gamddefnyddio/cam-drin opiadau, amrywiaeth o gyffuriau tawelyddol ac alcohol a phobl sy'n profi mwy o bryder wrth ddod oddi ar opiadau
- Dylid osgoi dod oddi ar opioidau aciwt yn ystod beichiogrwydd o ganlyniad i risg o farwolaeth y ffetws
- Mae methadon yn fwy diogel i'r ffetws na chyffuriau anghyfreithlon
- Dylid osgoi dod oddi ar gyffuriau yn sydyn (dadwenwyno / gostwng) yn ystod y tri mis cyntaf oherwydd bod hyn wedi'i gysylltu â risg uwch o gamesgor a marwenedigaeth ac esgor cyn diwedd y feichiogrwydd yn y trydydd tymor. Dylid dadwenwyno/gostwng yn raddol yn ystod yr ail dymor. Nid yw dadwenwyno / gostwng yn ystod y trydydd tymor yn cael ei argymhell oherwydd y gall symptomau diddyfnu'r fam, hyd yn oed os ydynt yn ysgafn, fod yn gysylltiedig â thrallod ffetws a risg o farwolaeth newyddenedigol. Mae metaboledd cyffuriau yn cynyddu yn nhrydydd tymor y feichiogrwydd ac efallai bod angen cynyddu'r dos i atal symptomau diddyfnu rhag datblygu. Dylai unrhyw ostyngiad mewn methadon fod o dan gyngor meddygol
- Dylai **Babanod Newydd-anedig** gael eu monitro ar gyfer iselder resbiradol ac arwyddion o ddiddyfnu os bydd y fam wedi cael dognau uchel o amnewidyn opioid. Mae arwyddion fel arfer yn datblygu 24-72 awr ar ôl y geni, ond gall fod wedi'i ohirio hyd at 14 diwrnod, felly efallai y bydd angen monitro am ychydig wythnosau. Symptomau yw crio ar draw uchel, anadlu cyflym, sugno llwglyd ond aneffeithiol a deffro gormodol. Symptomau anaml difrifol fel hypertonicity a chonfylsiynau.

Bwydo ar y Fron

Dylai mamau sy'n cymryd cyffuriau ar bresgripsiwn gael eu hannog i fwydo ar y fron yn yr un modd â mamau eraill. Yr eithriadau i hyn fyddai pe bai'r fam yn:

- HIV Positif - oherwydd y risg o drosglwyddo
- Yn defnyddio meintiau uchel o gyffuriau adfywiol, fel cocên, 'crac' neu amffetaminau - oherwydd effeithiau fasogyfyngiad
- Yfed yn drwm (>8 uned/dydd) neu'n cymryd symiau mawr o benzoidiazepine heb bresgripsiwn - oherwydd effeithiau tawelu

Mewn llefrith, monitro ar gyfer tawelu (mae dos uchel wedi cynyddu risg o dawelu ac iselder anadlol yn y newydd-anedig), ennill pwysau annigonol. Os canfyddir bod mam sy'n bwydo ar y fron yn defnyddio amnewidyn opioid dylid adrodd ar frys i ymarferydd iechyd.

Cocên

Mae cocên yn fasogyfyngydd grymus (cyfyngu llif y gwaed ac ocsigen i'r ffetws) a rhoddir gwybod bod yr effaith hwn yn cynyddu'r risg o:

- Dorri'r brych (gwahanu brych gyda cholli gwaed a hypocsia ffetws)
- Cyfyngiad twf yn y groth (gan gynnwys llai o dwf ymennydd)
- Tanddatblygiad organau a/neu aelodau'r corff
- Marwolaeth y ffetws yn y groth (comesgoriad a marw-enedigaeth)
- Babanod pwysau geni isel
- Geni cyn diwedd y feichiogrwydd (cynamserol)
- Mae effeithiau andwyol wedi cael eu hadrodd yn helaeth mewn defnyddwyr crac / cocên trwm, yn hytrach na gyda defnyddwyr 'adloniadol' neu achlysurol. Gall 'binges' cocên o bosibl achosi cnawdnychiant ymennydd ffetws o ganlyniad i ostyngiad sydyn yn llif y gwaed

Amffetaminau

Nid oes unrhyw dystiolaeth bendant bod defnydd amffetamin yn effeithio ar ganlyniadau beichiogrwydd yn uniongyrchol. Ond, mae amffetamin sylffad yn symbylydd CNS grymus

ac mae defnyddwyr trwm yn tueddu i fod ag iechyd gwael (oherwydd maeth gwael, colli pwysau, anemia a phroblemau iechyd meddwl). Fel cocên, mae amffetaminau yn achosi fasogyfyngiad a phwysedd gwaed uchel, a all arwain at hypocsia ffetws.

Nid yw symptomau diddyfnu yn y baban newydd-anedig wedi cael eu hadrodd yn ddibynadwy gyda defnydd amffetamin. Fel gyda chyffuriau eraill, yn absenoldeb data da, y cyngor fydd osgoi neu o leiaf leihau y swm a gymerir yn ystod beichiogrwydd.

Canabis

- Mae tystiolaeth yn ansicr ynghylch effeithiau niweidiol oherwydd ei fod fel arfer yn cael ei ysmegu gyda thybaco sy'n niweidiol
- Mae'n gysylltiedig â phwysau geni isel
- Nid yw'n hysbys eu bod yn achosi namau geni, ond dim ond nifer fach o ferched a astudiwyd
- Gan nad yw'r baban bellach yn cael y sylwedd drwy'r brych, mae'n dioddef symptomau diddyfnu
- Os yw'n cael ei gymryd yn yr wythnosau sy'n arwain at y geni, mae angen rhoi gwybod i'r fydwaig oherwydd y bydd angen monitro'r babi

Diazepam

- Mae risg o symptomau diddyfnu newydd-anedig pan fydd benzodiazepines yn cael eu defnyddio yn ystod beichiogrwydd
- Dylid osgoi defnydd rheolaidd
- Gall dognau uchel a gymerwyd yn hwyr yn y beichiogrwydd neu esgor achosi hypothermia newydd-anedig, hypotonia ac iselder anadlol

Hypnotigion

- Nitrazepam/Temazepam/Zopiclone – fel diazepam uchod
- Osgoi defnydd rheolaidd

Alcohol

- Mae'r Adran Iechyd yn awgrymu ei osgoi yn gyfan gwbl
- Nid oes unrhyw dystiolaeth bendant i awgrymu amlygiad diogel yn ystod beichiogrwydd
- Mae risg yn bresennol pan fydd llif yn dechrau i'r brych a'r ffetws yn cael ei gysylltu i'r fam
- Mae alcohol yn niweidio celloedd angenrheidiol ar gyfer twf ac yn drysu cysylltiadau yn yr ymennydd
- Ni ellir gwrthwneud y niwed i'r ymennydd
- Credir bod goryfed mewn pyliau (>5 uned mewn un sesiwn) yn niweidiol
- Dylid ei osgoi yn arbennig yn y 3 mis cyntaf i ostwng y risg uwch o gamesgor, pwysau geni isel a genedigaeth gynamserol
- Os oes yn rhaid i fenyw yfed, cynghorir ei bod dim ond yn yfed 1-2 uned (1-2 gwydr bach o win) unwaith neu ddwywaith yr wythnos (RCOG)
- Mae alcohol yn teratogen hysbys ac yn amharu ar ddatblygiad system nerfol y ffetws ac yn achosi diffygion / problemau ymddygiad gwybyddol a thwf a ffurfiad gwael i'r ffetws ac mae difrifoldeb yn dibynnu ar y swm, cyfnod beichiogrwydd a chyd-amlyncu sylweddau teratogenig eraill. Mae'n pasio drwy'r brych i'r baban. Iau y babi yw un o'r organau diwethaf i ddatblygu ac nid yw'n aeddfedu tan yn hwyr yn y beichiogrwydd. Ni all y baban brosesu alcohol mor effeithiol â'r fam, mae'n aros yn ei system yn hirach a gall gormod effeithio'n ddifrifol ar ddatblygiad. (Mae'n cymryd 1 awr i'r fam brosesu 1 uned ond mae'n cymryd tair gwaith mor hir i basio o gwmpas system y ffetws)

Syndrom Alcohol y Ffoetws (FAS)

- Mae hyn yn cael ei achosi gan yfed alcohol uchel cronig (>5 uned/dydd) ac mae effeithiau yn cynnwys:

- Arafwch twf cyn ac ôl genedigaeth
- Effeithiau andwyol ar y system nerfol ganolog (anawsterau dysgu / problemau ymddygiad) abnormaleddau wyneb

Mae yna hefyd gyflwr llai difrifol o'r enw Anhwylder Sbectrwm Ffoetws Alcohol (FASD) a adroddir ar lefelau is. Mae hwn yn derm ymbarél ar gyfer nifer o diagnosis sy'n gysylltiedig ag amlygiad i alcohol yn y groth ar unrhyw adeg yn ystod beichiogrwydd. Efallai na fydd gan fabanod â niwed i'r ymennydd y nodweddion clasurol ond mae'n bosibl y byddant wedi'u heffeithio yn ddifrifol, ac yn aml heb gael diagnosis neu camddiagnosis e.e. Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywioigrwydd (ADHD) neu Awtistiaeth.

Dylai trefn ANC fel arfer fod hyd at 10 apwyntiadau ar gyfer y baban cyntaf ac wedyn tua 7 o ymweliadau os yw'r fam yn teimlo'n ddiogel i ddatgelu gwybodaeth. Dylai'r ymweliad cyntaf gynnwys cyngor ynghylch asid ffolig / alcohol / ysmegu ac ati a dylid gofyn i'r fam am faterion fel defnydd cyffuriau / trais domestig / salwch meddwl / materion diwylliannol os yw'n berthnasol e.e. Anffurfio Organau Rhyw Benywaidd

Apwyntiad cyntaf yn 8 - 10 wythnos (y delfrydol yw 10 wythnos). Cynhelir sgan dyddio tua 12 wythnos. Gellir gweld rhai abnormaleddau amlwg, ond nid pob un. Daw rhai ond yn amlwg yn nes ymlaen yn y feichiogrwydd. Mae'r sgan dyddio yn cadarnhau hyfywedd a nifer (beichiogrwydd sengl / lluosog), ac yn cadarnhau maint yn ystod beichiogrwydd.

Ni all sgan ganfod niwed i'r ymennydd a achosir gan gyffuriau/alcohol

- Apwyntiad 16 wythnos gyda bydwaig / profion sgrinio ac atgyfeirio ar gyfer sgan anomaledd 18-20 wythnos
- Ymweliadau amlach ar ôl 24 wythnos. Os yw'n fabi cyntaf yna byddant yn cael eu gweld yn rheolaidd
- Bydd monitro cynyddol ar gyfer beichiogrwydd lluosog ac atgyfeiriad ar gyfer gofal o dan arweiniad meddyg ymgynghorol
- Bydd menywod gyda mwy o ffactorau risg / cyflyrau meddygol penodol yn cael eu cyfeirio ar gyfer gofal ymgynghorol

Materion risg mewn perthynas ag asesu merched beichiog sy'n camddefnyddio sylweddau

Mae'r rhan fwyaf o ferched sy'n defnyddio cyffuriau o oed i gael plant. Mae camddefnyddio sylweddau yn aml yn gysylltiedig â thlodi a phroblemau cymdeithasol eraill, felly gall merched beichiog sy'n defnyddio cyffuriau fod mewn iechyd cyffredinol gwael yn ogystal â bod â phroblemau iechyd sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau. Mae defnydd o alcohol a thybaco hefyd o bosibl yn niweidiol i'r babi. Mae camddefnyddio sylweddau yn ystod beichiogrwydd yn cynyddu'r risg o:

- Gael babi cynamserol neu â phwysau isel
- Bod y baban yn dioddef symptomau diddyfnu rhag gyffuriau a ddefnyddir gan y fam yn ystod beichiogrwydd
- Marwolaeth y baban cyn neu yn fuan ar ôl yr enedigaeth
- Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod
- Niwed corfforol a niwrolegol i'r baban cyn geni, yn enwedig os yw trais yn cyd-fynd â defnydd rhieni o gyffuriau neu alcohol
- Mae merched beichiog sy'n yfed yn ormodol mewn perygl o gael babanod â Syndrom Alcohol y Ffoetws

6.7 Atodiad 7

Hunanladdiad yn ystod Beichiogrwydd

Er ei fod yn anghyffredin, dylid ystyried hunanladdiad yn ystod beichiogrwydd ac yn y cyfnod ôl-enedigol fel ffactor risg pwysig.

Cadarnhaodd y data o Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol y DU i Hunanladdiad a Dynladdiadau gan Bobl â Salwch Meddwl (1997-2012), ymhlith 4785 o ferched a oedd wedi marw o ganlyniad i hunanladdiad (rhwng 16-50 oed) bod 98 wedi marw yn ystod y cyfnod amenedigol.

Y ffactor risg posibl oedd y ffaith bod y merched sy'n marw o hunanladdiad yn y cyfnod amenedigol yn fwy tebygol o fod wedi cael diagnosis o iselder o gymharu â merched a fu farw o hunanladdiad nad oeddent yn y cyfnod amenedigol ac maent yn llai tebygol o fod yn derbyn unrhyw driniaeth weithredol ar adeg eu marwolaeth.

Nodir bod merched a fu farw trwy hunanladdiad yn y cyfnod amenedigol yn fwy tebygol o fod wedi defnyddio dull treisgar o hunanladdiad o gymharu â merched a fu farw o hunanladdiad y tu allan i'r cyfnod amenedigol (crogi neu neidio o uchder)

Effaith y Firyssau Gwaed-Gludo

Firyssau hepatitis

Mae hepatitis yn golygu llid yr iau, a gellir ei achosi gan nifer o bethau, gan gynnwys cemegau, firyssau a bacteria, a thrwy brosesau clefydau eraill fel clefydau alergaidd ac imiwnedd. Mae sawl math o hepatitis feirol, y rhai mwyaf cyffredin yw hepatitis B ac C, ond gall hepatitis A hefyd gael ei achosi drwy bigiad (yr achos mwyaf cyffredin o hepatitis A yw llaw i'r geg). Mae unigolion sy'n chwistrellu unrhyw fath o gyffuriau mewn perygl mawr o hefyd drosglwyddo haint a gludir yn y gwaed a halogiad. Un o'r arwyddion mwyaf difrifol o drosglwyddo o'r fath yw caffael firyssau a gludir yn y gwaed sy'n achosi hepatitis. Gall heintiad â hepatitis B a hepatitis C yn y lle cyntaf fod yn gysylltiedig â salwch aciwt, a nodweddir gan dwymynau, cyfog, clefyd melyn a phoen yn y bol. Ond yn y rhan fwyaf o achosion, fodd bynnag, dim ond salwch fyrhoedlog fydd ar adeg yr haint cyntaf, neu ddim o gwbl.

Gall y cyflwr asymptomatig barhau am nifer o flynyddoedd ac yn wir mewn rhai achosion bydd y feirws yn clirio o'r system heb i'r claf fod yn ymwybodol ei fod wedi cael y salwch. Ond, bydd canran arwyddocaol yn datblygu yn salwch parhaus dros gyfnod o nifer o flynyddoedd gyda niwed i'r iau gan arwain at glefyd iau cronig a gwanychol, weithiau sirosis yn y camau datblygedig a, mewn lleiafrif bach o achosion, methiant yr iau neu ganser yr iau.

Gall presenoldeb haint firaol cyfredol neu yn y gorffennol gael ei ganfod yn y rhan fwyaf o achosion gan brofion am wrthgyrff Hepatitis B neu Hepatitis C yn y gwaed. Gall y profion hyn ddangos haint yn y gorffennol sydd rŵan wedi'i ddatrys neu fod yn farciwr o haint parhaus. Gall profion ychwanegol gael eu gwneud pan fydd gwrthgyrff yn bresennol i ddangos presenoldeb neu absenoldeb haint weithredol. Mae'r prawf adwaith cadwyn polymeras (PCR) yn dechneg hynod sensitif ar gyfer mesur presenoldeb neu absenoldeb deunydd genetig firaol yn y gwaed ac mae prawf PCR positif fel arfer yn dangos presenoldeb gweithgaredd firws parhaus.

Mae monitro unigolion â phroffion gwrthgyrff positif yn cynnwys mesur profion antigen, marc arall o bresenoldeb firws, PCR a symptomau ac arwyddion clinigol, er mwyn penderfynu a oes haint weithredol neu glefyd parhaus. Gellir canfod o hyn a yw'r claf yn debygol o aros yn iach, mynd yn sâl yn y dyfodol, neu fod yn risg heintus i bartneriaid defnyddio cyffuriau neu bartneriaid rhywiol.

Firws Diffyg Imiwnedd Dynol (HIV)

Mae'r Firws Diffyg Imiwnedd Dynol yn gysylltiedig yn yr un modd â haint aciwt mewn lleiafrif (llai na 20%) o achosion ar adeg yr haint. Gall hwn fod yn salwch tebyg i fflui ysgafn, adwaith o fath dwymyn y chwarennau gyda dolur gwddf, chwarennau chwyddedig ac anhwylder neu salwch aciwt mwy difrifol sy'n cynnwys yr holl systemau. Mae'r rhan fwyaf o unigolion, fodd bynnag, yn caffael y feirws gyda'r symptomau lleiaf sydd yn aml yn cael eu hanwybyddu. Gall y firws gael ei ganfod gan brawf gwrthgyrff ychydig wythnosau ar ôl yr haint cychwynnol ac mae'r cyflwr gwrthgyrff yn debygol o barhau am gyfnod amhenodol ar ôl caffael. Mae profion eraill yn cynnwys mesur y celloedd gwyn yr ymosodwyd arnynt yn benodol gan y firws (celloedd CD4 neu T4). Mae'r cyfrif CD4 yn cael ei ddefnyddio fel mesur neu offeryn monitro trwy gydol yr haint o ddifrifoldeb y dilyniant o gyfrif gwyn arferol i gyflwr wedi disbyddu neu imiwnolegol 'mewn perygl' yng nghyfnodau diweddarach y clefyd. Prawf ychwanegol, ac efallai yn fwy sensitif, yw'r llwyth firaol sy'n

mesur gweithgarwch firws. Gall hwn fod yn arbennig o ddefnyddiol wrth fonitro effeithiau buddiol cemotherapi gwrthfeirydol pan fydd yn cael ei ddefnyddio.

Llwybrau Trosglwyddo

Mae Hepatitis a HIV yn cael eu trosglwyddo gan hylifau'r corff heintiedig, gan gynnwys gwaed, semen a secretiadau llwybr cenedlol ac felly gellir eu pasio gan chwistrellu cyffuriau, cyfathrach rhywiol neu o fam i'w baban tua adeg geni. Gan y gellir trosglwyddo HIV trwy fwydo o'r fron, nid yw hyn yn cael ei argymhell. Bydd y gyfradd drosglwyddo fertigol yn dibynnu i raddau helaeth ar lwyth firaol y fam ar adeg y geni. O ganlyniad, er bod ymyriadau o'r fath wedi'u nodi i leihau trosglwyddiad fertigol i <5% yn gyffredinol, bydd cyfraddau unigol yn amrywio. Byddant yn dibynnu ar lwyth firaol cychwynnol y fam ac effeithiolrwydd y driniaeth o ran lleihau hyn. Felly er bod protocolau triniaeth amrywiol wedi cael eu defnyddio, dylai eu rheoli gael ei benderfynu ar ôl asesiad yr unigolyn. Oherwydd bod triniaeth effeithiol ar gael, dylai pob dynes feichiog gael cynnig prawf HIV er mwyn ei galluogi i dderbyn gofal a rheoli i leihau'r risg o drosglwyddo fertigol. Dylai profion cyn geni fod ar gael bob amser.

Fel yn achos haint hepatitis C, bydd gwrthgyrff HIV yn cael eu trosglwyddo o'r fam i'r baban ym mhob achos, felly bydd pob baban a anwyd i famau HIV positif yn profi gwrthgyrff positif ar ei enedigaeth. Felly mae angen profion eraill, gan gynnwys profi am bresenoldeb feirws, a gallant adnabod babanod wedi'u heintio o tua 3 mis oed.

Imiwneiddio

Mae imiwneiddio ar gael ar gyfer hepatitis A a hepatitis B. Gan nad yw'n ymddangos bod hepatitis A yn digwydd yn aml iawn mewn defnyddwyr cyffuriau (er bod epidemigau wedi cael eu disgrifio), ni argymhellir imiwneiddio gweithredol ar hyn o bryd. Mae rhai awdurdodau yn argymhell y dylid rhoi brechiadau hepatitis A a B i ddefnyddwyr cyffuriau bob amser. Ond, mae imiwneiddio Hepatitis B wedi'i argymhell ar gyfer defnyddwyr cyffuriau sy'n chwistrellu ers nifer o flynyddoedd ac mae'n cael ei gynnal fwyfwy mewn clinigau gwasanaeth camddefnyddio sylweddau a gan feddygon teulu. Dyma ffordd bwysig ac effeithiol o atal epidemig ymysg poblogaethau sy'n defnyddio cyffuriau, ond hefyd o ran amddiffyn unigolion sydd mewn perygl oherwydd perthynas cymryd cyffuriau neu bartneriaid rhywiol gyda'r haint. Gall imiwneiddio plant defnyddwyr cyffuriau sydd wedi'u heintio atal dechrau'r haint gweithredol ac mae sgrinio merched beichiog yn ystod y cyfnod cyn geni yn caniatáu i hyn gael ei ragweld a'i gynllunio. Nid oes unrhyw imiwneiddio ar gael ar hyn o bryd ar gyfer hepatitis C neu haint HIV.

Trosglwyddo Feirol ac Atal

Mae haint hepatitis B yn cael ei drosglwyddo'n rhwydd yn rhywiol, drwy bigiad ac ar adeg yr enedigaeth. Gellir atal neu leihau trosglwyddiad fertigol drwy'r broses sgrinio ac imiwneiddio. Mae imiwneiddio defnyddwyr cyffuriau neu'r rhai sydd mewn perygl o chwistrellu yn fwyfwy tebygol o atal haint i ddefnyddwyr cyffuriau a'u partneriaid rhywiol. Mae haint ar adeg geni yn cario risg uchel iawn o salwch cronig a chyson o gymharu â risg llai pan fydd y feirws yn cael ei gaffael yn ystod oedolaeth.

Bydd y rhan fwyaf o'r unigolion hynny sydd wedi'u heintio trwy chwistrellu cyffuriau felly yn gadarnhaol am brawf gwrthgyrff ar gyfer hepatitis B ond negyddol am arwyddion o glefyd parhaus neu weithredol ac yn debygol o gynrychioli risg bychan iawn i bartneriaid rhywiol. Mae'r rhai sydd â haint firws parhaus yn disgyn i nifer o wahanol gategorïau o heintusrwydd a difrod parhaus i'r iau. Gall hyn gael ei ganfod gan ystod ychwanegol o brofion antigen. Mae tebygolrwydd bod trosglwyddo fertigol Hepatitis B yn cario risg uwch o haint parhaus na haint pan fyddant yn oedolion. Mae Hepatitis C hefyd yn cael ei

drosglwyddo'n hawdd drwy chwistrellu cyffuriau. Mae'n ymddangos bod trosglwyddo drwy gyfathrach rywiol yn digwydd yn llai aml ac mae'r risg o drosglwyddo fertigol yn ystod beichiogrwydd ac ar adeg y geni yn debygol o fod yn llai na 10%. Efallai y bydd y gyfradd drosglwyddo yn uwch os yw'r fam hefyd wedi'i heintio â HIV, ond nid oes unrhyw dystiolaeth bod y firws hepatitis C yn cael ei drosglwyddo gan fwydo ar y fron ac mae dystiolaeth ar gael yn awgrymu nad yw'n digwydd. Nid yw presenoldeb gwrthgyrff i hepatitis C yn rhoi imiwnedd, felly gall y rhai sydd wedi'u heintio yn y gorffennol ac sydd wedi gwella o'r firws ac felly yn antigen a PCR negyddol gael eu ail-heintio ar adeg yr ail-amlygiad. Nid yw'n glir pam yr ymddengys bod hepatitis C yn cael ei drosglwyddo yn llawer llai aml gan gyfathrach rywiol na hepatitis B ac mae'n anodd cynghori unigolion â gwrthgyrff positif a oes angen iddynt ddefnyddio dulliau rhwystr atal cenhedlu yn y tymor hir.

Gellir trosglwyddo HIV ym mhob un o'r tair ffordd. Gall y risg o drosglwyddo drwy chwistrellu cyffuriau fod yn llai nag ar gyfer hepatitis B neu hepatitis C ac mae'r risg o drosglwyddo yn rhywiol yn is nag ar gyfer hepatitis B ond yn uwch nag ar gyfer hepatitis C. Mae'r risg o drosglwyddo fertigol yn llai nag ar gyfer hepatitis B ond fwy nag ar gyfer hepatitis C. Yn wahanol i hepatitis C, gellir trosglwyddo haint HIV trwy fwydo ar y fron. Er bod rhywfaint o dystiolaeth mewn achosion prin y gall y firws gael ei glirio o'r corff, mae fel arfer yn cael ei ystyried yn bresennol yn barhaol ym mhawb sydd wedi'u heintio â HIV.

Ar gyfer pob un o'r tri firws, gellir derbyn yn gyffredinol bod y risg o heintusrwydd yn dibynnu ar faint o'r firws sy'n cylchredeg yn y system. Gall hyn gael ei fesur gan PCR a phroffion llwyth firaol, ac mae'n gwneud synnwyr i ystyried yr uchaf yw'r llwyth firaol, yr uchaf yw graddfa'r haint.

Triniaeth

Mae triniaethau gwrth firws ar gael i drin haint hepatitis C ac maent yn amrywiol fuddiol. Nid yw triniaethau o'r fath ar gael ar hyn o bryd yn ystod beichiogrwydd nac wedi'u trwyddedu ar gyfer eu defnyddio mewn babanod ifanc. Nid oes fawr o brofiad mewn trin plant â chyffuriau gwrth firws. Am y rheswm hwn, nid yw profion rheolaidd ar ferched bechiog wedi'i argymhell, ond gall fod yn y dyfodol. Mae trosglwyddo gwrthgyrff o'r fam i'r baban yn arwain at brawf positif mewn babanod newyddanedig i famau gyda gwrthgyrff hepatitis C, ond nid yw hyn o reidrwydd yn dangos presenoldeb firws neu haint weithredol cymaint â presenoldeb gwrthgyrff mamol. Dylid ceisio presenoldeb haint weithredol yn ddiweddarach ym mlwyddyn gyntaf bywyd y baban. Yn y rhai sydd â haint weithredol neu salwch parhaus, mae triniaeth arbenigol hepatitis C yn fwyfwy effeithiol. Mae triniaeth gyda Interferon, Ribafirin, neu gyfuniad o gyffuriau yn gymhleth ac yn ddrud a gellir bod angen cyffuriau drwy bigiad, ond gall fod yn effeithiol wrth eithrio'r firws o'r corff ac o bosibl effeithio ar wellhad tymor hir. Mae hyn yn debygol o fod ar gael yn gynyddol.

Erbyn hyn, mae amrywiaeth eang o driniaethau, gan gynnwys llawer o gyffuriau gwrthfyrisol, sydd ar gael i reoli haint HIV. Gellir rhoi'r cyffuriau hyn yn ystod beichiogrwydd, felly gall merched sydd eisoes yn cael triniaeth cyn iddynt ddod yn feichiog barhau â'u meddyginiaeth drwy gydol y beichiogrwydd. Bydd triniaeth gyda chyffuriau gwrthfyrisol hefyd yn lleihau trosglwyddo fertigol, felly dylai merched sydd ddim yn cael triniaeth eisoes gael cynnig triniaeth yn ystod beichiogrwydd. Gall triniaeth a roddwyd i'r fam i atal trosglwyddo fertigol ddod i ben ar ôl y geni os yw'n dymuno, ond yna dylai'r baban dderbyn triniaeth am ychydig wythnosau cyntaf ei fywyd. Dangoswyd hefyd bod geni trwy doriad Cesaraid yn gallu lleihau trosglwyddo fertigol.

6.9 Atodiad 9

Effaith Iechyd Meddwl

Er bod y rhan fwyaf o rieni sydd â phroblemau seiciatrig yn gallu gofalu am eu plant yn briodol, mae ymchwil wedi awgrymu bod rhieni sy'n cam-drin eu plant yn aml yn dioddef problemau iechyd meddwl. Mae diffyg cydymffurfio â meddyginiaeth heb oruchwyliaeth feddygol yn achos pryder

Mae plant yn wynebu risg cynyddol o gamdriniaeth gan rieni seicotig pan fyddant wedi'u hymgorffori yn eu meddwl rhithdybiol (e.e. mae'r babi yn ceisio fy nghosbi am fy mhechodau)

Bydd ymarferwyr yn amlwg yn ceisio cael asesiad seiciatrig yn yr achosion hyn, ond ni ddylai ymarferwyr gael eu parlysu os nad yw'n digwydd. Mae'n hanfodol parhau gyda'r asesiad yn seiliedig ar ymddygiad y rhieni ac nid y diagnosis.

6.10 Atodiad 10

Archebwyr Hwyr a Beichiogrwydd wedi'i Guddio

At ddiben y canllaw hwn, diffinnir archeb hwyr fel merched sy'n cyflwyno eu hunain i'r gwasanaethau mamolaeth rhwng 15 - 20 o wythnosau i'r feichiogrwydd.

Mae llawer o resymau pam nad yw merched yn ymgysylltu â gwasanaethau cyn-geni neu'n cuddio eu beichiogrwydd; Bydd rhai/cyfuniad o'r rhain yn arwain at risgiau dwysach i'r plentyn.

Mae rhai o'r dangosyddion fel a ganlyn:

- Beichiogrwydd a guddiwyd yn flaenorol
- Plant blaenorol wedi'u tynnu oddi arnynt
- Ofn y bydd y baban yn cael ei dynnu oddi arnynt
- Hanes o gamddefnyddio sylweddau
- Anawsterau iechyd meddwl
- Anabledd dysgu
- Trais Domestig
- Profiad plentyndod blaenorol
- Cydberthnasau gwael â gweithwyr iechyd proffesiynol

DS: Nid yw'r rhestr hon yn gynhwysfawr

Mewn achosion lle mae materion o archebu hwyr a beichiogrwydd wedi'i guddio, mae'n hynod o bwysig bod ystyriaeth ofalus yn cael ei roi i'r rheswm dros guddio a'r risgiau.

Mewn achosion lle mae hysbysiadau hwyr a beichiogrwydd wedi'i guddio, mae'n hynod bwysig bod ystyriaeth ofalus yn cael ei roi i'r rheswm dros guddio, asesu'r peryglon posibl i'r plentyn a galw Cyfarfod Strategaeth A47 fel mater o frys.

Dylid cynnal Cyfarfod Strategaeth cyn gynted ag y bo modd.

Dylai unrhyw gynllun sy'n codi o'r Cyfarfod Strategaeth benderfynu ar y canlynol:

- Amserlenni ar gyfer cwblhau asesiad
- Cynllunio wrth gefn
- A oes angen ystyried achos cyfreithiol.
- Y camau gweithredu sy'n ofynnol gan wasanaethau sy'n gweithio gyda darpar riant/rhieni
- Y camau gweithredu sy'n ofynnol gan y tîm nyrsio cyn gynted ag y bydd y baban wedi'i eni. Mae hyn yn cynnwys staff ystafell esgor / geni, staff wardiau ôl-enedigol a'r gwasanaeth bydwreigiaeth a'r tîm dyletswydd brys rhag ofn y bydd yr enedigaeth yn digwydd y tu allan i oriau swyddfa arferol

Dylai unrhyw gyfarwyddiadau mewn perthynas â galw am Orchymyn Amddiffyn Brys (EPO) ar adeg geni gael ei gyfleu i'r rheolwr bydwreigiaeth ar gyfer yr ystafell esgor/geni a'r Tîm Dyletswydd Brys

6.11 Atodiad 11

Risg y Bydd Teuluoedd yn Ffoi

Pan mae pryderon sylweddol ac nad yw lleoliad y fam beichiog yn hysbys, mae'n rhaid i'r gwasanaethau plant roi gwybod i asiantaethau eraill ac awdurdodau lleol yn unol â'r gweithdrefnau ynghylch plant sy'n mynd ar goll.

Os oes pryder y gall teulu ffoi, yna dylid cadw gwybodaeth gadarn yn ymwneud â cherbydau y mae gan y teulu fynediad iddynt.

6.12 Atodiad 12

Rhieni ifanc

Mae lefelau beichiogrwydd yn yr arddegau yng Nghymru yn uchel, a Chymru sydd â'r niferoedd uchaf o feichiogrwydd yn yr arddegau yng Ngorllewin Ewrop.

Mae'n debyg fod pobl ifanc sy'n dod yn rhieni yn dioddef mwy o anawsterau addysgol, iechyd, cymdeithasol ac economaidd na phobl ifanc nad ydynt yn rhieni. O ganlyniad gall eu plant fod yn agored i fwy o amddifadedd cymdeithasol ac anfantais.

Mae mamau yn eu harddegau mewn gwasanaethau gadael gofal yn cael anawsterau tebyg i'r rhai a wynebwr gan bob mam ifanc. Ond, maent yn llai tebygol o gael cefnogaeth oedolyn cyson, cadarnhaol ac maent yn fwy tebygol o orfod symud.

Dylid ystyried Asesiad Cyn Geni hefyd os yw dynion ifanc yn gadael y system ofal ac yn dod yn dad i blentyn heb ei eni. Dylai hyn ddigwydd dim ots a yw'r fam wedi bod yn blentyn dan ofal, neu beidio.