

CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dyddiad Cyhoeddi: 30 Mawrth 2023

STATWS: GWEITHREDU

CATEGORI: IECHYD CYHOEDDUS

Teitl: Fframwaith Profi Cleifion – Canllawiau wedi'u diweddarau

Dyddiad yr Adolygiad Mehefin 2023 (gan ddibynnu ar ddangosyddion iechyd y cyhoedd)

I'w weithredu gan:
Pob Bwrdd Iechyd, Ymddiriedolaethau'r GIG

Angen gweithredu erbyn:
Ar unwaith

Anfonwr: Yr Athro Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol / Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru

Enw(au) Cyswllt GIGC Llywodraeth Cymru :
Is-adran Cynllunio ac Ymateb i Argyfwng, Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Covid19.ProfiOlrhainDiogelu@llyw.cymru

Dogfennau amgaeedig: 1

Annwyl Gyfeillion,

Cafodd Fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer profion COVID-19 i gleifion yn yr ysbyty yng Nghymru ei gyhoeddi i ddechrau ym mis Mawrth 2021. O ganlyniad i'r rhaglen frechu eang, a'r newid i amodau iechyd y cyhoedd rydym yn adolygu'r fframwaith yn barhaus gan ystyried yr amodau iechyd y cyhoedd presennol. Caiff y cyngor ei ddarparu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Grŵp Cyngori a Blaenoriaethu Clinigol ar gyfer Profion wrth adolygu'r trefniadau.

Dyma ddiweddariad pellach yn dilyn adolygiad o'r trefniadau ar gyfer profion yn ystod gwanwyn a haf 2023.

Y cyd-destun presennol

Mae'r amrywiolion cyffredin o COVID-19 (Omicron a'i is-linachau) a'r cyfraddau uchel o imiwnedd yn y boblogaeth (yn sgil brechiadau a haint naturiol) wedi golygu bod COVID-19 yn haint ysgafnach yn y rhan fwyaf o unigolion ar hyn o bryd. Pan mae'r cyfraddau heintio wedi bod yn gymharol uchel yn y gymuned, mae'r derbyniadau i'r ysbyty a'r niferoedd sy'n cael eu trin yn yr ysbyty am COVID-19 wedi bod yn gymharol isel.

Mae'r canllawiau profi ar gyfer gwanwyn/haf 2023 yn seiliedig ar y rhagdybiaethau isod:

- Mae'n debygol iawn, er y gall cyffredinrwydd haint SARS-CoV-2 amrywio ac aros yn gymharol uchel dros yr haf, y bydd y clefyd COVID cysylltiedig yn parhau i fod yn gymharol ysgafn.
- Os bydd amrywiolyn newydd SARS-CoV-2 yn dod i'r amlwg sy'n achosi effeithiau sylweddol ar iechyd, bydd y strategaeth profi yn cael ei hadolygu.
- Mae tebygolrwydd isel y bydd lefelau uchel o'r fflw yn cylchredeg yn ystod yr haf.
- Mae tebygolrwydd isel y bydd lefelau uchel o RSV yn cylchredeg yn ystod yr haf.

Diweddariad i'r Fframwaith

O fewn y cyd-destun presennol hwn a'r cyngor arbenigol a gafwyd, mae'r fframwaith wedi'i ddiweddarau ar gyfer y gwanwyn/haf (Ebrill-Medi) gan ganolbwyntio'n bennaf ar brofi i roi diagnosis i unigolion sy'n gymwys i gael therapi gwrthfeiol yn erbyn SARS-CoV-2 neu'r fflw, a phan fo angen clinigol. Bydd y rhaglenni gwyliadwriaeth sydd ar waith yn parhau a bydd y strategaeth yn cael ei hadolygu os yw amrywiolyn SARS-CoV-2 yn lledaenu ac yn arwain at effaith sylweddol ar iechyd.

Mae'r fframwaith yn nodi'r dull profi ar gyfer y dibenion profi canlynol:

- Profi i roi diagnosis – cefnogi gofal clinigol y GIG – rhoi diagnosis i'r bobl sydd wedi'u heintio fel y gellir gwneud penderfyniadau clinigol er mwyn sicrhau'r gofal gorau.
- Profi i ddiogelu – i ddiogelu ein GIG a'n gwasanaethau gofal cymdeithasol a'r unigolion mwyaf agored i niwed.

Bydd y canllawiau diweddaraf ar gyfer y sector iechyd a gofal cymdeithasol yn pwysleisio pwysigrwydd cydymffurfio'n drwyadl â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau. Mae hyn yn cynnwys monitro ac adrodd am frigiadau o achosion, arferion hylendid da, cadw pellter cymdeithasol a'r defnydd priodol o gyfarpar diogelu personol (PPE).

Dylai staff iechyd barhau i wisgo masgiau wyneb (math IIR) pan fyddant yn gweithio ym maes gofal anadlol a phan fyddant yn gofalu'n glinigol am gleifion sydd â COVID-19 a'r Ffliw/pan fo amheuaeth o COVID-19 a'r Ffliw. Ym mhob maes gofal clinigol arall dylid defnyddio masgiau yn gyffredinol pan fo trosglwyddiad hysbys o heintiau anadlol aciwt, neu os oes amheuaeth o hynny e.e., yn ystod achos / brigiad o achosion, a/neu os daw Amrywiolyn COVID-19 newydd sy'n peri pryder (VOC) i'r amlwg. Dylid hefyd ystyried gwisgo masgiau mewn lleoliadau lle mae cleifion yn wynebu risg uchel o gael eu heintio oherwydd system imiwnedd gwannach na'r cyffredin e.e. oncoleg/haematoleg. Dylai ymwelwyr hefyd ddefnyddio masgiau yn y sefyllfaoedd hyn.

Yn ogystal â'r uchod, cynghorir staff sy'n ymdrin yn uniongyrchol â chleifion ac sydd â symptomau o haint ar y llwybr anadlol a ddim yn teimlo'n ddigon da i wneud gweithgareddau arferol i gysylltu â'u rheolwr, ceisio aros gartref ac osgoi dod i gysylltiad ag unrhyw un sydd â risg uwch o fynd yn sâl iawn pe byddent yn dal haint anadlol aciwt. Dylai Byrddau Iechyd hefyd atgoffa ymwelwyr na ddylen nhw ymweld ag anwyliaid, yn enwedig y rhai sy'n wynebu risg uchel o gael eu heintio, os oes ganddyn nhw symptomau.

Yn gywir

Yr Athro Chris Jones,
Cyfarwyddwr Clinigol Cenedlaethol, GIG Cymru

Annex 1

Patient Testing Framework

Test to Diagnose - (Individuals with clinical suspicion of respiratory viral infection or related syndrome)

The primary reason for testing symptomatic individuals is to support decisions around antiviral treatment and potentially to inform Infection Control procedures. There are specific antiviral treatments available for at risk/vulnerable individuals infected with SARS-CoV-2 or influenza.

| Setting | Cohort | Reason for Testing | Circumstance | Test |
|--|-----------------------|--|--|--|
| Secondary Care | Patients | Specific antiviral treatment | All | NAAT - Respiratory multiplex to support IP&C |
| | | IP&C/Streaming Passive surveillance | As clinically indicated | Serology for SARS CoV-2 |
| Vulnerable Individuals in closed settings (care homes/prisons) | Residents / prisoners | Specific antiviral treatment IP&C/Streaming Passive surveillance | All | NAAT – Multiplex to support IP&C |
| Non-vulnerable individuals in closed settings | Residents / prisoners | IP&C/Streaming | Test only if >2 cases to investigate potential incident | NAAT – Multiplex to support IP&C |
| Primary Care - vulnerable individuals | Patients | Specific antiviral treatment/Passive surveillance | Determined by season, prevalence, or incident management | LFD – to improve timely result for early treatments. SARS-CoV-2 (+PCR) |

Test to Safeguard (to protect our NHS and social care services and individuals who are our most vulnerable)

Given the anticipated epidemiology of SARS-CoV-2, routine asymptomatic testing of health and social care staff is not recommended over the summer. Likewise, the testing of symptomatic Health and Social Care staff is not recommended.

| Setting | Cohort | Reason for Testing | Circumstance | Test |
|----------------|---------------|---------------------------|---|------------------|
| Secondary Care | Staff | No Testing | Symptomatic staff should be excluded based on symptoms. Testing not routinely recommended during summer but may be deployed as part of management of specific incidents or if staff member is eligible for anti-viral treatment | |
| | Patients | See Test to Diagnose | | |
| | Visitors | No Testing | Symptomatic visitors should be excluded based on symptoms | |
| Secondary Care | Pre-admission | Pre-chemotherapy | Manage individual patient COVID risk Infectivity exclusion | LFD - SARS-CoV-2 |
| | | Pre-surgery | Manage individual patient COVID risk | LFD - SARS-CoV-2 |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------|--|--|
| Closed Settings including nursing homes, residential care homes, prisons, special schools | Staff | No Testing | Symptomatic staff should/must be excluded based on symptoms. Testing not routinely recommended during summer but may be deployed as part of management of specific incidents or if staff member is eligible for anti-viral treatment | LFD – to improve timely result for early treatments. SARS-CoV-2 (+PCR) |
| | Residents/ prisoners | See Test to Diagnose | | |
| | Visitors | No Testing | Symptomatic visitors should be excluded based on symptoms | |
| Nursing Homes/ Residential Care Homes | From hospital or other closed setting | No routine testing | Testing can be clinically advised based on assessment of risk/support infection prevention and control measures | LFD - SARS-CoV-2/ PCR |

The testing approach described in the tables above is independent of testing for the purposes of active surveillance. There are currently 3 programmes of active surveillance involving testing:

- SARI surveillance - Patients presenting to secondary care with acute respiratory illness – respiratory multiplex testing
- GP Sentinel surveillance - Patients presenting to primary care with influenza-like illness – respiratory multiplex testing

- Pharmacy surveillance - Individuals presenting to pharmacies with influenza-like illness – respiratory multiplex testing
- Care Home Sentinel surveillance (not yet commenced) - Residents presenting with influenza-like illness – respiratory multiplex testing

All positive SARS-CoV-2, whether from surveillance testing or routine/clinical testing will be submitted for genomic analysis. All extracts from samples positive for Influenza should be stored pending agreement to sequence a proportion.