

WHC/2023/039

# CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

**Statws: Gweithredu/gwybodaeth**

**Categori: Iechyd y Cyhoedd**

**Teitl: Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Cydrannau Gwaed (IABT)**

**Dyddiad dod i ben / Dyddiad yr adolygiad: Hydref 2026**

**I'w weithredu gan:** Bob Bwrdd Iechyd, Ymddiriedolaethau'r GIG a Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol a gyflogir gan y GIG yng Nghymru.

**Anfonwr:** Yr Athro Syr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol/Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru.

**Enwau Cyswllt yn Llywodraeth Cymru:** Catherine Cody ([Catherine.cody@llyw.cymru](mailto:Catherine.cody@llyw.cymru)) a Debbie Tynen ([Debbie.tynen@llyw.cymru](mailto:Debbie.tynen@llyw.cymru)) – Y Gyfarwyddiaeth Ansawdd a Nyrsio, Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Parc Cathays, Caerdydd CF10 3NQ

**Dogfennau amgaaedig:** Polisi Cymru Gyfan ar gyfer Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Cyfrannau Gwaed (IABT) (atodiad 1)



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

**Yr Athro Syr Frank Atherton**

**Prif Swyddog Meddygol/Cyfarwyddwr Meddygol, GIG Cymru**

**Chief Medical Officer/Medical Director NHS Wales**

**Xx Tachwedd 2023**

**Annwyl Gyfeillion,**

**Gofynion Ymarfer ar gyfer Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Gwaed yng Nghymru**

Mae Polisi Cymru Gyfan ar gyfer Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Gwaed (IABT) yn disgrifio'r broses ddethol, addysg, cymeradwyo a chymorth i Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n ymgymryd â'r rôl hon yng Nghymru. Am resymau safoni a diogelwch, yr unig lwybr cydnabyddedig ar gyfer ymarfer yw drwy raglen addysg ac asesiad achrededig y cytunwyd arnynt. Rhaid i Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n ymgymryd â'r rôl IABT gwblhau rhaglen addysg ac asesu achrededig benodol mewn Sefydliad Addysg Uwch, a gomisiynwyd gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Darperir rhaglenni hyfforddi IABT eraill yng ngwledydd eraill y DU, sy'n cael eu cydnabod gan sefydliadau gofal iechyd y tu allan i Gymru. Os yw Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol wedi cwblhau rhaglen o'r fath, ac mae'r sefydliad sy'n eu cyflogi yn dymuno i'r unigolyn hwnnw ymarfer IABT yng Nghymru, mae nifer o ofnion penodol y mae'n rhaid eu bodloni cyn y gall fod yn achrededig yng Nghymru; bydd asesiad o'r dystiolaeth ddysgu a ddarperir gan y rhaglen hyfforddi arall a'r dadansoddiad o fylchau yn erbyn y rhaglen IABT yn cael eu defnyddio gan arweinydd y rhaglen IABT a'r Sefydliad Addysg Uwch i benderfynu i ba raddau y bydd angen cyflawni gofynion. Bydd hyn yn rhoi sicrwydd bod y Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol dan sylw yn meddu ar wybodaeth, sgiliau a phrofiad sy'n cyfateb i wybodaeth, sgiliau a phrofiad y Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sydd wedi cwblhau'r rhaglen hyfforddiant IABT yng Nghymru, ac felly gellir gwneud penderfyniad eu bod yn addas i ymarfer yng Nghymru.

Bydd y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth GIG sy'n cyflogi'r unigolyn yn sicrhau bod y meini prawf gofynnol o ran angen clinigol a nodir; addasrwydd yr ymgeisydd; lefel briodol yr ymarfer IABT (hy lefel 6 neu 7); a chymorth gan fentor clinigol i gyd yn bodoli. Bydd angen cyflwyno cais safonol am fynediad i'r rhaglen, a gaiff ei asesu fel y bo'n briodol gan arweinwyr y rhaglen, a fydd yn cytuno ar y lefel briodol o astudiaeth, ar y cyd â'r Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol, ei gyflogwr, a'r Sefydliad Addysg Uwch.

Yn gywir,

**YR ATHRO SYR FRANK ATHERTON**



## Polisi Cymru Gyfan

# Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Cydrannau Gwaed (IABT)

[Awdurdodi Trallwysu Cyfansoddion Gwaed yn Anfeddygol (NABT) *yn gynt*]

Rhif y Fersiwn:	3
Arweiniwyd yr adolygiad gan:	Jones, A <sup>1</sup> ; Wong, L 1
Cymeradwywyd gan:	Grŵp Goruchwylio Iechyd Gwaed Cenedlaethol
Dyddiad Cymeradwyo:	XXX 2023
Dyddiad Cyhoeddi	XXX 2023
Dyddiad Adolygu:	X 2026

<sup>1</sup>Tim Iechyd Gwaed Gwasanaeth Gwaed Cymru

### Manylion adolygu Fersiwn 3

- Newidiwyd NABT i IABT, a defnyddiwyd 'rôl IABT' yn lle 'rôl estynedig'
- Dilëwyd y cyfeiriad at lwybrau hyfforddi amgen IABT
- 1.3: Diweddarwyd cyfeirnod y ddogfen fframwaith
- 1.5: Wedi'i gyfuno'n un datganiad cyffredinol
- 3.4: Wedi'i newid i gyfeiriad amhenodol (SAU)
- 9.1: Ehangwyd diffiniad o fentor clinigol

- 11.3: Llywodraethu ynghylch ymarferwyr IABT yn symud gweithle wedi'i gynnwys
- Adran ar Lywodraethu (15) wedi'i chynnwys

## CRYNODEB GWEITHREDOL

(Awdurdodi Trallwysu Cyfansoddion Gwaed yn Annibynnol)

<p><b>Trosolwg:</b></p>	<p>Yn hanesyddol, cyfrifoldeb ymarferwyr meddygol oedd gwneud y penderfyniad i drallwysu, a darparu'r cyfarwyddyd ysgrifenedig (awdurdodiad) ar gyfer trallwysu cyfansoddion gwaed, ond nid oes deddfwriaeth benodol sy'n datgan hyn. Ar gais Gweinidog Iechyd Llywodraeth Cymru, ffurfiwyd grŵp prosiect i oruchwylio'r gwaith o gynllunio a gweithredu rhaglen astudio benodol i arfogi Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol nad ydynt yn ymarferwyr meddygol ar gyfer rôl awdurdodi trallwysu cyfansoddion gwaed.</p> <p>Mae'r polisi hwn yn diffinio gofynion y rhaglen, y gwasanaeth a Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol unigol ar gyfer ymgymryd â'r rôl hon yng Nghymru. Nid yw awdurdodi trallwysu cyfansoddion gwaed yn annibynnol (IABT) yn addas ar gyfer pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, nac ar gyfer pob maes clinigol, mewn gwirionedd.</p>
<p><b>Ar gyfer pwy mae'r polisi wedi'i fwriadu?</b></p>	<p>Ar gyfer pob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth y GIG yng Nghymru sy'n bwriadu defnyddio Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol i awdurdodi trallwysu cyfansoddion gwaed.</p>
<p><b>Negeseuon Allweddol sydd wedi'u cynnwys yn y polisi:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oes unrhyw rwystr cyfreithiol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol wneud y penderfyniad i drallwysu a darparu'r cyfarwyddyd ysgrifenedig (awdurdodiad) i drallwysu.</li> <li>• Rhaid i'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG nodi angen clinigol clir ar gyfer rôl yr IABT cyn gofyn i weithwyr gofal iechyd proffesiynol anfeddygol ysgwyddo'r cyfrifoldeb ychwanegol hwn.</li> <li>• Rhaid i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fodloni'r meini prawf dethol ar gyfer ymgymryd â'r rôl IABT.</li> <li>• Bydd y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ymgymryd â rhaglen addysg ac asesu sydd wedi'i hachredu gan sefydliad addysg uwch (SAU) y cytunwyd arni i'w paratoi ar gyfer y rôl.</li> <li>• Mae'n rhaid i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol gael ei gefnogi gan fentor clinigol nodedig drwy gydol y rhaglen addysgol ac ar gyfer cefnogaeth barhaus yn ei ymarfer clinigol.</li> <li>• Mae rhaid i'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG fod â strwythurau llywodraethu ar waith mewn perthynas ag IABT, gyda dogfennaeth ategol, i ddiogelu cleifion, Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol a'r sefydliad.</li> <li>• Mae'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yn gyfrifol am sicrhau bod cwmpas ymarfer diffiniedig a gofnodir i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, bod y rôl yn cael ei disgrifio yn y disgrifiad swydd unigol a'i bod wedi'i chynnwys yn yr ESR.</li> <li>• Mae'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yn gyfrifol am sicrhau bod cymhwysedd mewn ymarfer IABT yn cael ei gynnal ac mae rhaid i'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG gytuno i ryddhau'r ymarferydd IABT i gael diweddariadau yn ôl yr angen.</li> </ul>

## Cynnwys

### Cyflwyniad

1. Datganiad polisi	3
2. Cefndir	3
3. Cwmpas y polisi	4
4. Nodau ac amcanion	5
5. Cyfrifoldebau	5
6. Diffiniadau	6

### Gweithredu'r Polisi

7. Pennu angen	6
8. Meini prawf dethol ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol	6
9. Mentor clinigol	7
10. Rhaglen astudio	7
11. Cydnabod rhaglen addysg ac asesu achrededig gan y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG	7
12. Dogfennaeth	8
13. Ymarfer clinigol	9
14. Ail-ddilysu	9
15. Llywodraethu	10
16. Monitro	10
17. Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb	10
18. Cyfeiriadau	11
19. Deddfwriaeth berthnasol a rheoleiddwyr proffesiynol	11
20. Cael help	11

### Atodiadau

Atodiad 1: Lefelau ymarfer IABT	12
Atodiad 2: Gofynion ar gyfer ymarfer IABT yng Nghymru	13
Atodiad 3: Siart lif	14
Atodiad 4: Rôl y Mentor Clinigol	15
Atodiad 5: Dogfen gymeradwyo dairochrog	15
Atodiad 6: Cynllun Rheoli Clinigol	16
Atodiad 7: Cofnod Clinigol	17
Atodiad 8: Cofnod Trallwysu Cymru Gyfan	18

## Cyflwyniad

### 1. Datganiad polisi

- 1.1. Mae'r polisi hwn yn nodi'r fframwaith ar gyfer Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Cydrannau Gwaed (IABT) yng Nghymru a'r rhaglen addysg ac asesu achrededig sy'n ofynnol ar gyfer y rôl.
- 1.2. Mae trallwysu cyfansoddion gwaed yn therapi hanfodol i rai cleifion, ac mae'n rhaid iddo gael ei reoli gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol ar bob cam o'r broses.
- 1.3. Mae'r ddogfen fframwaith *Clinical Decision-Making and Authorising Blood Component Transfusion*<sup>1</sup> (UK&IBTN 2022) yn argymhell y gall Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol, heblaw'r rhai sydd wedi'u hyfforddi'n feddygol, gael hyfforddiant i ymgymryd â'r rôl o wneud y penderfyniad i drallwysu a darparu cyfarwyddyd ysgrifenedig i drallwysu.
- 1.4. Dylid defnyddio *Canllawiau Cymru Gyfan ar gyfer Dirprwyo*<sup>2</sup> (AaGIC 2020) i helpu i nodi Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol priodol i ymgymryd â'r rôl IABT.
- 1.5. Mae'n rhaid i weithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymarfer IABT wneud hynny yn unol â'r safonau ymarfer proffesiynol a'r gofynion ar gyfer cynnal cymhwysedd/datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) fel sy'n ofynnol gan eu corff cofrestru priodol, gan gynnwys defnyddio cofnodion clinigol fel tystiolaeth o ymarfer (gweler Atodiad 6).

### 2. Cefndir

- 2.1. Yn hanesyddol, cyfrifoldeb ymarferwyr meddygol fu darparu'r cyfarwyddyd ysgrifenedig (awdurdodiad) ar gyfer trallwysu ond nid oes deddfwriaeth benodol sy'n datgan hyn<sup>1</sup>.
- 2.2. Yn 2005, diwygiwyd Adran 130 o Ddeddf Meddyginiaethau 1968<sup>3</sup> gan Reoliad 25 o Reoliadau Diogelwch ac Ansawdd Gwaed 2005<sup>4</sup> gyda'r effaith o eithrio cyfansoddion gwaed dynol o ddiffiniad cyfreithiol o gynhyrchion meddyginiaethol. Yn fwy diweddar, mae Rheoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012<sup>5</sup> yn eithrio gwaed cyfan a chyfansoddion gwaed heblaw plasma sy'n cael ei baratoi gan ddefnyddio dull sy'n cynnwys proses ddiwydiannol. Mae Rheoliadau Diogelwch ac Ansawdd Gwaed (Diwygio) (Ymadael â'r UE) 2019<sup>6</sup> yn gwneud diwygiadau angenrheidiol i alluogi Rheoliadau 2005 i barhau i weithredu ar ôl i'r Deyrnas Unedig ymadael â'r Undeb Ewropeaidd.
- 2.3. Mae'r term '*presgripsiwn*' yn berthnasol i feddyginiaethau, ac oherwydd nad yw cyfansoddion gwaed yn dod o dan y rheoliadau hyn, defnyddir y termau 'awdurdodiad/awdurdodi' yn ei le.
- 2.4. Yn 2010, ar gais Gweinidog Iechyd Cymru, ffurfiwyd grŵp llywio, ac yna weithgor, i oruchwylio'r gwaith o ddatblygu rhaglen Genedlaethol i ddarparu'r hyfforddiant, yr asesiad a'r cymhwyster angenrheidiol i ganiatáu i weithwyr gofal iechyd proffesiynol â'r cymwysterau addas, sef nyrsys, bydwragedd a fferyllwyr, ymgymryd â'r rôl estynedig hon. Y pwrpas oedd mabwysiadu dull safonol ledled Cymru er mwyn caniatáu'r gallu i drosglwyddo rhwng sefydliadau a diogelu cleifion, staff a Byrddau Iechyd/Ymddiriedolaethau'r GIG.

- 2.5. Cafodd rhaglen achrededig o addysg ac asesu sydd wedi'i chynllunio'n benodol ac sydd wedi'i hategu gan ddysgu seiliedig ar waith, ac sy'n briodol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol o gefndiroedd gwahanol, ei datblygu a'i gweithredu yn 2011.
- 2.6. Mae'r her gynyddol ar gyfer cynllunio gweithlu, cymhwyso egwyddorion darbodus ac optimeiddio'r cymysgedd sgiliau ar gyfer darparu gofal iechyd wedi nodi grwpiau ychwanegol o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd eu hangen i ymgymryd â'r rôl estynedig hon o Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Cydrannau Gwaed (IABT).
- 2.7. Ymgymeryd â'r cyfrifoldeb am ddatblygu'r rhaglen hon i Gymru'n wreiddiol, ac am y gwaith monitro parhaus, gan yr arbenigwyr pwnc perthnasol, addysgwyr a chynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd o'r Grŵp Llywio, a'r Gweithgor dilynol, ar ran y Gweinidog Iechyd a GIG Cymru. Mae'r Grŵp Goruchwylio Iechyd Gwaed Cenedlaethol (BHNOG) bellach yn gyfrifol am oruchwylio'r rhaglen.

### **3. Cwmpas y polisi**

- 3.1. Mae'r polisi hwn yn berthnasol i bob Bwrdd Iechyd, Ymddiriedolaeth y GIG a phob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a gyflogir gan y GIG yng Nghymru.
- 3.2. Nid yw rôl IABT yn addas ar gyfer pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, a dim ond o fewn strwythurau llywodraethu cytunedig y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG/Gwasanaeth unigol y dylid ei gweithredu, ar ôl ystyried gofynion y gwasanaeth ac anghenion clinigol yn ofalus fel y'u disgrifir yng Nghanllawiau Dirprwyo Cymru Gyfan<sup>2</sup>.
- 3.3. Y llwybr i ymarfer IABT yng Nghymru yw trwy raglen addysg ac asesu a achredir gan Sefydliad Addysg Uwch (SAU), a gomisiynwyd gan Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC).
- 3.4. Nodir dwy lefel o ymarfer ar gyfer IABT (gweler [Atodiad 1](#)). Mae'r lefel gyntaf (lefel 6) yn ymwneud â Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n gweithio o fewn Cynllun Rheoli Clinigol (CMP) sydd wedi'i ddiffinio'n glir ar gyfer y claf. Mae'r ail lefel (lefel 7) yn ymwneud â Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol ymreolaethol y mae lefel uwch o gyfrifoldeb wedi'i ddatganoli iddynt, gan roi awdurdod iddynt ddatblygu'r CMP fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol ac i ymarfer IABT.
- 3.5. Bydd y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (HCP) yn ymgymryd â rôl IABT o fewn maes cymhwysedd ac arbenigedd sydd wedi'i ddiffinio'n glir ac sy'n berthnasol iddynt yn bersonol, y manylir arno yn eu dogfen cwmpas ymarfer unigol.
- 3.6. Mae IABT yn berthnasol i'r gwaith o reoli cleifion mewn arbenigeddau neu sefyllfaoedd clinigol diffiniedig y cytunwyd arnynt rhwng y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG/Gwasanaeth unigol a'r HCP; gall hyn fod yn ofal sydd wedi'i drefnu, neu'n ofal brys neu ofal argyfwng lle gellid disgwyl bod angen trallwysu oherwydd y grwpiau cleifion neu'r lleoliad clinigol.
- 3.7. Os amheuir bod adwaith niweidiol sy'n gysylltiedig â thrallwysu, dylai'r HCP ddechrau rheolaeth frys ar y sefyllfa glinigol sy'n briodol i'w rôl a'u hyfforddiant, ac mae rhaid iddynt gysylltu ag ymarferydd meddygol ar unwaith a chydymffurfio â'r polisiâu a'r gweithdrefnau lleol perthnasol.

- 3.8. Lle mae HCP wedi'i hyfforddi ac yn cael ei ystyried yn gymwys i awdurdodi trallwysu cydran gwaed mewn rhan arall o'r DU, a bod eu Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth GIG yn ei gwneud yn ofynnol iddynt ymgymryd ag ymarfer IABT yng Nghymru, bydd y SAU yn cynnal asesiad o'r dystiolaeth y gall yr HCP ei darparu mewn mewn perthynas â hyn ac ystyried sut y gellir cymhwyso cydnabod dysgu blaenorol (RPL); gwneir hyn ar y cyd ag arbenigwr pwnc/arweinydd rhaglen IABT ar gyfer Cymru.
- 3.9. Rhaid defnyddio'r polisi hwn ar y cyd â'r polisi trallwysu gwaed lleol, ac unrhyw bolisiau perthnasol eraill sy'n cyfeirio'r defnydd o drallwysu cyfansoddion gwaed.
- 3.10. Bydd y polisi hwn yn cael ei adolygu bob 3 blynedd i ganiatáu ar gyfer diwygiadau mewn ymateb i newidiadau yn rolau a chyfrifoldebau'r gweithlu anfeddygol; bydd hyn hefyd yn cael ei lywio gan werthusiad o'r rhaglen(ni) SAU achrededig.

#### **4. Nodau ac amcanion**

- 4.1. Er mwyn galluogi Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol profiadol i wneud y penderfyniad clinigol a darparu'r cyfarwyddyd ysgrifenedig ar gyfer trallwysu cyfansoddion gwaed i gleifion o fewn eu maes arbenigo clinigol, eu maes cymhwysedd ac arbenigedd eu hunain, ac fel y'i dirprwyir iddynt gan y tîm clinigol, a thrwy hynny:
  - symleiddio llwybr y claf,
  - darparu dull cyfannol,
  - diogelu'r claf, yr HCP a'r cyflogwr.
- 4.2. Nodi'r camau gweinyddol a gweithdrefnol sydd eu hangen i alluogi Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol unigol awdurdodedig i ymgymryd â'r rôl IABT.

#### **5. Cyfrifoldebau**

- 5.1. Yn gyntaf, mae rhaid i Fwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yng Nghymru sy'n ceisio defnyddio Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol ar gyfer IABT nodi'r angen yn yr adran/gwasanaeth penodol a sicrhau ei fod yn cael ei gynnwys mewn cynlluniau darparu gwasanaethau, yn unol â Chanllawiau Dirprwyo Cymru Gyfan<sup>2</sup>.
- 5.2. Er mwyn symud ymlaen, mae rhaid i Fwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG barhau i ddarparu cymorth digonol i'r personél perthnasol yn y sefydliad.
- 5.3. Dylai'r HCP sy'n ceisio ymgymryd â'r rôl IABT ddilyn y rhaglen addysg ac asesu gymeradwy a chydabyddedig ar lefel sy'n benodol i anghenion yr unigolyn a'r sefydliad (yn unol â phwyntiau 3.3 a 3.4 uchod).
- 5.4. Bydd yn ofynnol i ymgeiswyr fodloni'r meini prawf dethol a rhaid iddynt gael eu cefnogi gan fentor clinigol priodol o'u harbenigedd eu hunain.
- 5.5. Mae'n ofynnol i fentoriaid clinigol fodloni'r meini prawf y cytunwyd arnynt ar gyfer mentoriaid (gweler adran 9 isod), ac maent yn gyfrifol am gefnogi'r myfyriwr/myfyrwr drwy gydol eu dysgu seiliedig ar waith a'u hasesiad ymarfer clinigol. Byddant hefyd yn cyfrannu at y cytundeb terfynol i ymarfer. Dylai'r mentor clinigol hefyd ddarparu cymorth i'r Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol yn ystod eu cyfnod tiwtoriaeth mewn ymarfer IABT (fel y bo'n briodol).



- 5.6. Y Clinigydd arweiniol ar gyfer y cleifion/y gwasanaeth clinigol sy'n cadw'r cyfrifoldeb terfynol am drin cleifion, ac mae'n dirprwyo'r cyfrifoldeb am reolaeth glinigol i'r HCP a nodwyd trwy Gynllun Rheoli Clinigol neu broses arall y cytunwyd arni ac sydd wedi'i chofnodi.
- 5.7. Ar ôl i'r unigolyn gwblhau'r rhaglen addysg ac asesu gymeradwy yn llwyddiannus, mae'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yn gyfrifol am gytundeb terfynol i ymarfer, am gofnodi ar Gofnod Staff Electronig (ESR) yr unigolyn fod y rhaglen addysg ac asesu achrededig wedi'i chwblhau, a chynnwys IABT yn nisgrifiad swydd yr HCP.

## 6. Diffiniadau

- 6.1. Cyfansoddyn Gwaed: yn cynnwys celloedd coch, platennau, plasma ffres wedi'i rewi a cryoprecipitate.
- 6.2. Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol: yng nghyd-destun y ddogfen hon, mae'n cynnwys nyrsys, bydwragedd, fferyllwyr, ymarferwyr gofal critigol, parafeddygon a Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol priodol eraill sydd wedi'u cofrestru gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal, a chymdeithion meddygol.

### *Gweithredu'r Polisi*

## 7. Pennu angen

- 7.1. Cyn nodi unigolion penodol i ymgymryd â'r rôl IABT, mae'n hanfodol bod y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG yn nodi'r angen yn y sefydliad a'r arbenigedd yn gyntaf, ac yn cynnwys yr angen hwn mewn cynlluniau cyflenwi gwasanaethau. Dangosir y broses hon yn y siart lif atodol ([Atodiad 3](#)).

## 8. Meini prawf dethol ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol

- 8.1. Mae'n rhaid i'r HCP sy'n gwneud cais am y naill lefel neu'r llall o ymarfer IABT fodloni'r canlynol:
  - bod yn:
    - nyrs gofrestredig lefel 1 neu fydwraig gofrestredig
    - fferylllydd cofrestredig
    - gweithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol sydd wedi'i gofrestru gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal
    - cydymaith meddygol cofrestredig: ar hyn o bryd, mae'r Gofrestr Wirfoddol Reoledig o Gymdeithion Meddygol yn cael ei dal gan Gyfadran y Cymdeithion Meddygol, sy'n rhan o Goleg Brenhinol y Meddygon, yn amodol ar reoleiddio a chofrestru statudol,
  - cael cefnogaeth ysgrifenedig eu rheolwr llinell a'u meddyg ymgynghorol clinigol,
  - meddu ar o leiaf 3 blynedd o brofiad ôl-gofrestru,
  - bod wedi gweithio am o leiaf 1 flwyddyn yn yr arbenigedd perthnasol, gyda 6 mis yn union cyn gwneud y cais,
  - rheoli llwyth achosion clinigol neu weithio fel rhan o dîm clinigol yn rheoli anghenion y grŵp cleifion,
  - meddu ar radd dosbarth cyntaf, diploma neu brofiad perthnasol y gellir ei gyfiawnhau,
  - cael eu hystyried yn gymwys gan eu cyflogwr,

- cael mentor clinigol y cytunwyd arno ar gyfer y cyfnod addysg a hyfforddiant.
- 8.2. Rhaid i Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n ceisio cwblhau'r rhaglen ar lefel 7 er mwyn bod yn ymarferwyr IABT gwbl ymreolaethol feddu ar sgiliau gwneud penderfyniadau uwch a bod wrthi eisoes yn ymarfer gyda lefel uchel o ymreolaeth.
- 8.3. Dylai Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol hefyd feddu ar brofiad o samplu gwaed cyn trallwysiad a rhoi cyfansoddion gwaed, neu fod yn barod i ennill profiad yn y maes, a lle y bo'n berthnasol, fod wedi cael eu hasesu'n gymwys gan ddefnyddio Asesiadau Cymhwysedd Trallwysio Cymru Gyfan.

## **9. Mentor clinigol**

- 9.1. Rhaid i'r mentor clinigol fod yn ymarferydd cofrestredig proffesiwn gofal iechyd sydd:
- â chyfrifoldeb cyffredinol am ofal meddygol y grŵp cleifion y bydd y mentorai yn ei reoli, neu y dirprwywyd y cyfrifoldeb hwn iddo,
  - yn gweithio yn yr un arbenigedd clinigol â'r mentorai sy'n weithiwr gofal iechyd proffesiynol yn y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG, ac sydd wedi cael o leiaf tair blynedd o gyfrifoldeb clinigol dros gleifion yn yr un maes ymarfer â'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (gan gynnwys awdurdodi trallwysiadau cyfansoddion gwaed),
  - gyda chefnogaeth y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG i weithredu fel y mentor clinigol a fydd yn darparu goruchwyliaeth, cymorth a chyfleoedd i ddatblygu cymhwysedd ym maes awdurdodi ymarfer trallwysio gwaed,
  - gyda phrofiad, neu hyfforddiant mewn addysgu, asesiadau a/neu oruchwyllo yn ymarferol,
  - yn gweithio gyda'r mentorai yn rheolaidd fel rhan o'r gwasanaeth arferol a ddarperir.
- 9.2. Dylid hysbysu unrhyw ddarpar fentor clinigol am ofynion y rôl hon a bod yn gymwys i'w cyflawni (gweler Atodiad 4).

## **10. Rhaglen astudio**

- 10.1. Mae'r rhaglen yn gwrs 40 credyd ar lefel gradd (6) neu ôl-raddedig (7) mewn Awdurdodi Trallwysio Cydrannau Gwaed yn Annibynnol sy'n cynnwys un modiwl damcaniaethol 20 credyd ac un modiwl dysgu seiliedig ar waith 20 credyd (ar y naill lefel neu'r llall yn y ddau) a gyflwynir ac a achredir gan SAU a gomisiynwyd gan AaGIC.
- 10.2. Neilltuir goruchwylwr academaidd o'r SAU i bob myfyriwr yn ogystal â'u mentor clinigol.
- 10.3. Cwblheir y rhaglen o fewn un flwyddyn academaidd a'i hasesu trwy arholiad amlddewis, ymarfer clinigol a arsylwyd (a asesir gan fentor clinigol) ac asesiad ffurfiol o bortffolio tystiolaeth a gyflwynwyd.
- 10.4. Mae cwblhau'r rhaglen yn llwyddiannus yn cadarnhau cymhwysedd ac addasrwydd i ymarfer, trwy bresenoldeb, arholiadau a phortffolio a gaiff ei asesu gan y tîm addysgu clinigol a'r SAU.

## **11. Cydnabyddiaeth y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG o'r rhaglen addysg ac asesu achrededig**

- 11.1. Ar ôl cwblhau'r rhaglen addysg ac asesu'n llwyddiannus, mae'r penderfyniad i'r HCP awdurdodi trallwysu cydrannau gwaed (ar y naill lefel neu'r llall) yn cael ei wneud gan arweinydd proffesiynol y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (neu gynrychiolydd enwebedig) yn y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG, ar y cyd â'r unigolyn (y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol) a chynrychiolydd o dîm cyflenwi'r rhaglen. Mae hyn yn cael ei gofnodi yn y broses gymeradwyo dairochrog (gweler [Atodiad 5](#)). Mae'n arfer gorau cynnwys y mentor clinigol yn y broses hon hefyd.
- 11.2. Ar ôl iddi gael ei chymeradwyo, cyfrifoldeb y cyflogwr fydd sicrhau bod cwblhau'r rhaglen addysg ac asesu achrededig yn cael ei ychwanegu at ESR yr unigolyn, a bod swydd-ddisgrifiad yr unigolyn yn cael ei ddiweddarau.
- 11.3. Os oes gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi bodloni pwynt 11.1 ac sydd wedi bod yn ymarfer IABT, sy'n symud i weithio mewn lleoliad clinigol neu sefydliad gwahanol ac sy'n awyddus i barhau i ymarfer IABT, yna dylai unrhyw hyfforddiant ychwanegol sydd ei angen (fel y nodir gan arweinwyr clinigol) gael ei wneud gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, dylid drafftio cwmpas ymarfer newydd, a chwblhau proses gymeradwyo o ran llywodraethiant (gan ddefnyddio'r ddogfennaeth gymeradwyo dairochrog) ar y cyd ag arweinydd y rhaglen IABT.

## 12. Dogfennaeth

### 12.1. *Cynllun Rheoli Clinigol (CMP)*

- Cyn y gall ymarferydd IABT lefel 6 awdurdodi trallwysu cydrannau gwaed, mae'n hanfodol bod Cynllun Rheoli Clinigol (CMP) yn ei le mewn perthynas â phob claf unigol a'u cyflwr penodol (gweler Atodiad 6 am y templed generig).
- Dylai'r Ymarferydd Meddygol Cyfrifol gytuno ar y Cynllun Rheoli Clinigol ar y cyd â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol perthnasol, a dylid ei gynnwys yng nghofnodion y claf (gweler [Atodiad 1](#) am lefelau ymarfer Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol).
- Pan fo Cynlluniau Rheoli Clinigol unigol yn anymarferol, dylai fod dogfen amgen sy'n nodi'n glir gwmpas yr ymarfer ar gyfer y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol y cytunir arno gan y clinigwyr sy'n dirprwyo cyfrifoldeb am reolaeth glinigol.
- Dylid nodi'r ddogfen hon a'i disgrifio ym mholisi'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG.

### 12.2. *Cyfarwyddebau Grwpiau Cleifion (PGD)*

- Mae'n bosib na fydd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n ymgymryd â'r rôl IABT i awdurdodi trallwysu yn rhagnodwyr annibynnol.
- Mewn achosion o'r fath, efallai y bydd angen i'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG ddatblygu cyfarwyddebau grwpiau cleifion (PGD) i ganiatáu rhoi rhai meddyginiaethau sy'n gysylltiedig yn aml â thrallwysu cyfansoddion gwaed, sef:
  - Paracetamol,
  - Clorphenamine,
  - Furosemide,
  - Hydrocortison.
- Os amheuir bod adwaith i drallwysiad ar unrhyw adeg, mae'n hanfodol hysbysu ymarferydd meddygol a gofyn iddo fod yn bresennol.

### 12.3. *Cofnod Clinigol*

- Mae'n arfer da i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol barhau gadw cofnod clinigol o gleifion y maent wedi awdurdodi trallwyo ar eu cyfer. Bydd hyn yn cyfrannu at ymarfer parhaus a datblygiad proffesiynol parhaus megis dyddlyfr myfyriol (gweler Atodiad 7 am dempled generig).

### 12.4. *Cofnod Trallwyo Cymru Gyfan*

- Dylid defnyddio Cofnod Trallwyo Cymru Gyfan ar gyfer darparu'r cyfarwyddyd ysgrifenedig i drallwyo (gweler Atodiad 8).

## 13. Ymarfer clinigol

- 13.1. Dylai Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol awdurdodi trallwysiad cyfansoddion gwaed ar gyfer cleifion mewn sefyllfaoedd clinigol sy'n dod o fewn y cwmpas ymarfer y cytunwyd arno gyda'r Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG sy'n eu cyflogi yn unig (gweler pwyntiau 3.6, 3.7 a 7.1).
- 13.2. Dylid cyfeirio unrhyw ofyniad am drallwyo cyfansoddion gwaed sydd y tu allan i gwmpas ymarfer y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol at ymarferydd meddygol. Pan fo argyfwng, gall hyn gynnwys defnyddio blîp cyflym neu blîp ataliad y galon.
- 13.3. Dylid cofnodi'r rheswm dros drallwyo cyfansoddion gwaed yn glir yn nodiadau clinigol y claf (yn unol â'r polisi lleol).
- 13.4. Dylid sicrhau cydsyniad ar gyfer trallwyo i bob claf yn unol â'r polisi lleol. Dylai fod tystiolaeth ddogfennol o'r cydsyniad hwn yng nghofnodion y claf<sup>7</sup>

## 14. Ail-ddilysu

- 14.1. Dylai Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol ymgymryd â chyfnod priodol o diwtoriaeth gyda chefnogaeth y mentor clinigol ar ôl cwblhau'r rhaglen addysg ac asesu achrededig. Cyfrifoldeb y mentor, mewn trafodaeth â'r ymarferydd IABT, yw pennu hyd y cyfnod sydd ei angen cyn ymarfer ymreolaethol.
- 14.2. Dylai Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol fynychu cyfarfodydd, neu dderbyn cofnodion a dogfennau eraill a ddisbarthwyd gan bwyllgor neu dîm trallwyo eu Bwrdd Iechyd neu eu Hymddiriedolaeth.
- 14.3. Bydd sesiynau cymorth IABT gan gymheiriaid yn cael eu cydlynu gan Dîm Iechyd Gwaed Gwasanaeth Gwaed Cymru (BHT) ddwywaith y flwyddyn. Pwrpas y rhain yw meithrin cymuned ymarfer i atal unigolion rhag cael eu hynysu yn eu gweithgarwch, a chreu llwybr ar gyfer rhannu diweddiadau perthnasol am ymarfer trallwyo.
- 14.4. Bydd Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol yn cael eu cynnwys ar restr ddisbarthu bwletin diweddarau'r Tîm Iechyd Gwaed (BHT).
- 14.5. Dylai Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol ddarparu tystiolaeth o ymarfer IABT diogel, a thystiolaeth eu bod yn mynd ati i ymgyfarwyddo â'r argymhellion diweddaraf ym maes ymarfer trallwyo, fel rhan o'u proses ail-ddilysu proffesiynol (gweler pwynt 1.5).

## 15. Llywodraethu

- 15.1. Dylai pob Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG sy'n defnyddio ymarferwyr IABT gynnwys ymarfer IABT (a hyfforddiant ymarferwyr cysylltiedig) yn rhan o'u polisi; gellir defnyddio'r Polisi Cymru Gyfan hwn fel templed.
- 15.2. Bydd Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG sydd wedi rhoi gweithiwr gofal iechyd proffesiynol drwy'r hyfforddiant IABT ac sydd wedi cwblhau'r broses gymeradwyo dairochrog yn gyfrifol am gynnal y llywodraethiant gofynnol sy'n ymwneud ag ymarfer IABT dilynol y Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol wrth iddynt wneud hynny yn y sefydliad hwnnw.
- 15.3. Bydd Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG sy'n cyflogi gweithiwr gofal iechyd proffesiynol o sefydliad arall sydd eisoes yn ymarferydd IABT ac a fydd yn parhau i ymarfer yn cymryd cyfrifoldeb am gynnal y llywodraethiant gofynnol.
- 15.4. Dylai Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG gadw cofrestr o'r holl weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymarfer IABT yn y sefydliad ar hyn o bryd, ynghyd â thystiolaeth o unrhyw DPP sydd ei angen ers cwblhau'r hyfforddiant IABT; argymhellir bod proses ffurfiol i ymarferwyr IABT ail-gadarnhau ymarfer parhaus ar amllder penodol (e.e. yn flynyddol).

## **16. Monitro**

- 16.1. Y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth y GIG sy'n gyfrifol am sicrhau nad yw diogelwch cleifion ac effeithiolrwydd clinigol yn cael eu heffeithio'n andwyol o ganlyniad i gyflwyno ymarfer IABT drwy fonitro digwyddiadau diogelwch cleifion ac archwiliadau clinigol.

## **17. Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb**

18. Sgriniwyd y polisi hwn er mwyn sicrhau ei fod yn berthnasol i gydraddoldeb. Nid oes unrhyw effaith negyddol bosibl wedi'i nodi, felly nid oes angen asesiad llawn o'r effaith ar gydraddoldeb.

## Cyfeiriadau

1. Gweithgor Addysg Rhwydwaith Trallwys Gwaed y Deyrnas Unedig ac Iwerddon (UK&IBTN) (2022). Clinical Decision-Making and Authorising Blood Component Transfusion: A Framework to Support Non-Medical Healthcare Professionals.  
<https://www.transfusionguidelines.org/transfusion-practice/clinical-decision-making-and-authorising-blood-component-transfusion>
2. Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) (2020). Canllawiau Dirprwyo Cymru Gyfan. <https://aagic.gig.cymru/files/canllawiau-dirprwyo-cymru-gyfan/canllawiau-dirprwyo-cymru-gyfan-2020/>
3. Yr Adran Iechyd (1968). Deddf Meddyginiaethau. TSO.
4. Rheoliadau Diogelwch Gwaed ac Ansawdd OS 2005 (50): <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/50/contents>
5. Yr Adran Iechyd (2012). Y Rheoliadau Meddyginiaethau Dynol. OS 2012 Rhif 1916. TSO.
6. Rheoliadau Diogelwch ac Ansawdd Gwaed (Diwygio) (Ymadael â'r UE) OS 2019 (4): <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2019/4/made>
7. Y Pwyllgor Cyngori ar Ddiogelwch Gwaed, Meinweoedd ac Organau (SaBTO) (2020). Cydsyniad claf am drallwysiad gwaed.  
<https://www.gov.uk/government/publications/blood-transfusion-patient-consent>

## 19. Deddfwriaeth berthnasol, rheolyddion proffesiynol, a chofrestrau gwirfoddol

- Rheoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012: <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2012/1916/contents/made>
- Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) <https://www.nmc.org.uk/>
- Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol (GPhC) <https://www.pharmacyregulation.org/>
- Y Cyngor Proffesiynau Gofal ac Iechyd: <http://www.hcpc-uk.co.uk>
- Y Gofrestr Wirfoddol a Reolir gan y Cydymaith Meddygol (PAMVR): <https://fparcp.co.uk/employers/pamvr>

## 20. Cael help

I gael rhagor o wybodaeth ac i gael fersiynau electronig o'r dogfennau sydd wedi'u hatodi, fe'ch cyfeirir yn y lle cyntaf at:

Y Tîm Iechyd Gwaed, Gwasanaeth Gwaed Cymru

Heol Cwm Elái, Tonysguboriau, Pont-y-clun, CF72 9WB

E-bost: [WBS.BloodHealthTeam@wales.nhs.uk](mailto:WBS.BloodHealthTeam@wales.nhs.uk)

## Atodiad 1: Lefelau ymarfer IABT

Nododd yr ymarfer cwmpasu gan aelodau'r grŵp llywio adnoddau a disgrifiwyd arferion presennol yn y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth GIG a gymerodd ran. Mae adolygiad o'r deunydd hwn yn nodi dwy lefel wahanol o ymarfer a chyfrifoldeb am Weithwyr Proffesiynol Gofal Iechyd sy'n awdurdodi trallwysiad.

- Myfyriwr Graddedig (lefel 6)
  - HCP yn gweithio o fewn y maes clinigol perthnasol
  - amlygiad aml i drallwysiad
  - yn dilyn Cynllun Rheoli Clinigol (CMP) diffiniedig ar gyfer cleifion unigol neu grwpiau o gleifion
  - yn cynnal asesiad clinigol yn unol â'r CMP
  - yn gweithio o fewn paramedrau llym ar gyfer ymarfer
- Ôl-raddedig (lefel 7)

- HCP yn gweithio o fewn y ddisgyblaeth glinigol berthnasol
- amlygiad aml i drallwysiad
- cymryd rhan mewn ysgrifennu a dilyn CMP ar gyfer cleifion unigol
- cefnogi HCP ar lefel raddedig (6)
- cynnal archwiliad clinigol
- sgiliau gwneud penderfyniadau uwch
- lefel uchel o ymreolaeth

## Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysio Gwaed

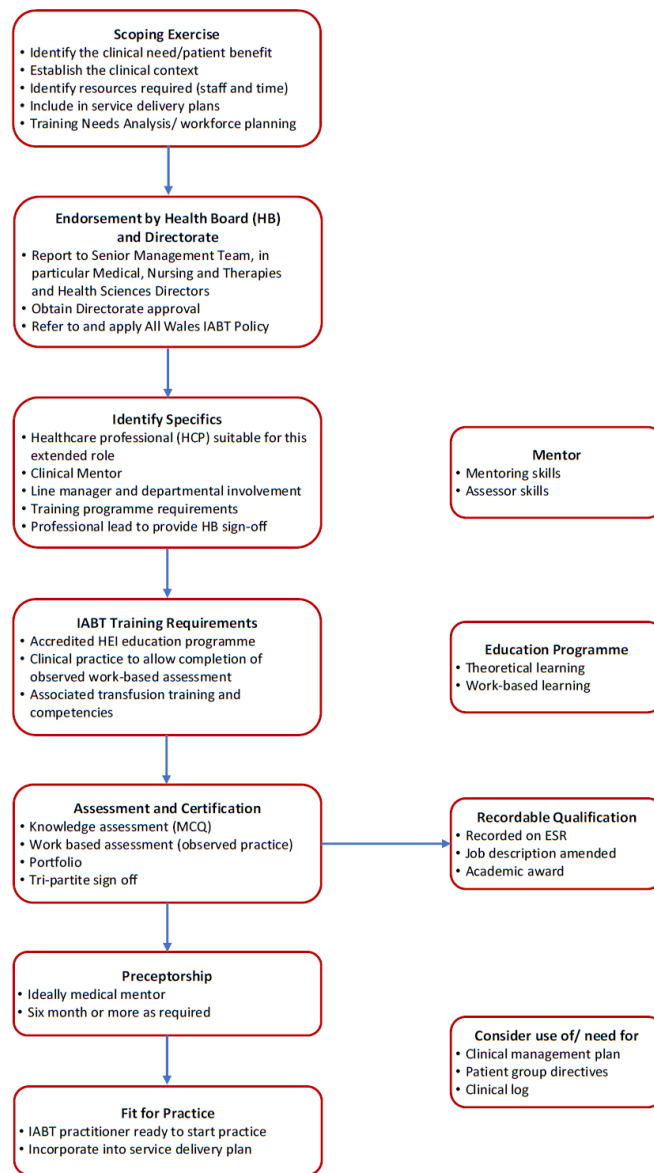
### Gofynion Ymarfer yng Nghymru

Mae Polisi Cymru Gyfan ar gyfer Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysio Cydrannau Gwaed (IABT) yn disgrifio'r broses ar gyfer dethol, addysgu, cymeradwyo a chefnogi Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n ymgymryd â'r rôl hon yng Nghymru. Am resymau safoni a diogelwch yr unig lwybr cydnabyddedig i ymarfer yw trwy gaffael rhaglen addysg ac asesu achrededig y cytunwyd arni. Bydd Gweithwyr Proffesiynol Iechyd sy'n ymgymryd â rôl IABT wedi cwblhau rhaglen addysg ac asesu achrededig Sefydliad Addysg Uwch (SAU) benodol, a gomisiynwyd gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Darperir rhaglenni hyfforddi IABT eraill yng ngwledydd eraill y DU, sy'n cael eu cydnabod gan sefydliadau gofal iechyd y tu allan i Gymru. Os yw Gweithwyr Proffesiynol Iechyd wedi cwblhau rhaglen o'r fath a'r sefydliad sy'n eu cyflogi yn dymuno iddynt ymarfer IABT yng Nghymru, mae rhai gofynion y mae'n rhaid iddynt eu bodloni er mwyn cael achrediad yng Nghymru; pennir graddau hyn trwy asesiad o'r dystiolaeth a ddysgwyd o'r rhaglen hyfforddi arall a dadansoddiad o'r bylchau yn erbyn y rhaglen IABT, a gynhelir gan arweinydd rhaglen IABT a'r SAU. Bydd hyn yn rhoi sicrwydd eu bod wedi ennill gwybodaeth, sgiliau a phrofiad cyfartal â'r Gweithwyr Iechyd Proffesiynol sydd wedi cwblhau rhaglen hyfforddi IABT yng Nghymru, ac felly'n cael eu hystyried yn addas i ymarfer yng Nghymru.

Bydd y Bwrdd Iechyd/Ymddiriedolaeth GIG sy'n cyflogi yn sicrhau bod y meini prawf gofynnol o angen clinigol a nodwyd, addasrwydd yr ymgeisydd, lefel briodol o ymarfer IABT (h.y. lefel 6 neu 7) a chefnogaeth mentor clinigol yn bodoli. Bydd angen cyflwyno cais safonol ar gyfer mynediad i'r rhaglen, a'i asesu fel y bo'n briodol gan yr arweinwyr rhaglen, a fydd yn cytuno ar y lefel astudio briodol mewn cydweithrediad â'r HCP, eu cyflogwr a'r SAU.





Mae gan y mentor clinigol (CM) rôl hollbwysig o ran addysgu ac asesu ar gyfer Awdurdodiad Annibynnol ar gyfer Trallwysu Cydrannau Gwaed (IABT).

Mae'r rôl hon yn cynnwys:

- Sefydlu contract dysgu gyda'r hyfforddai IABT Proffesiynol Gofal Iechyd (HCP).
- Cynllunio rhaglen ddysgu a fydd yn rhoi'r cyfle i'r HCP gyflawni ei amcanion dysgu a chael cymhwysedd wrth wneud y penderfyniad i drallwysu ac awdurdodi cydrannau gwaed
- Hwyluso dysgu drwy annog meddwl beirniadol a myfyrio
- Darparu amser penodol a chyfleoedd i'r HCP arsylwi sut mae'r CM yn cynnal ymgynghoriad / cyfweliad gyda chleifion a / neu ofalwyr a datblygu cynllun rheoli
- Caniatáu cyfleoedd i'r HCP gynnal ymgynghoriadau ac awgrymu opsiynau rheoli clinigol a thrallwysiad cydrannau gwaed, a drafodir wedyn gyda'r CM
- Helpu i sicrhau bod yr HCP yn integreiddio theori ag ymarfer
- Cymryd cyfleoedd i ganiatáu trafodaeth fanwl a dadansoddiad o reolaeth glinigol gan ddefnyddio dull dadansoddi achosion ar hap, pan ellir archwilio gofal cleifion ac awdurdodi ymddygiad trallwysu gwaed ymhellach
- Asesu a gwirio bod yr HCP, erbyn diwedd y cwrs, yn gymwys i ymgymryd â rôl ymarferwr IABT

Hyfforddiant a Chymorth Mentor Clinigol

Mae pob CM a HCP yn cael cynnig cymorth ac arweiniad o ddarpariaeth rhaglen IABT i arwain eu rôl a datblygiad mentora. Gellir trefnu cyfarfodydd un i un ac ychwanegol ar gais, yn ôl yr angen. Darperir llawlyfr mentor clinigol ar ddechrau'r rhaglen IABT.

Argymhellir hyfforddiant CM ar gyfer:

- Ymarferwyr clinigol nad oes ganddynt unrhyw brofiad o fentora clinigol
- Ymarferwyr clinigol nad oes ganddynt unrhyw brofiad o gynnal asesiad cymhwysedd seiliedig ar waith o HCPs (gan y bydd yr asesiad cymhwysedd hwn yn cael ei gynnal gan y CM)

Mentora Yn ystod Hyfforddiant

Mae'n annhebygol y bydd angen i unigolyn dreulio'r holl gyfnod o ddysgu wrth ymarfer gyda'u CM, gan y gallai clinigwyr eraill fod mewn sefyllfa lawn cystal i ddarparu rhai o'r cyfleoedd dysgu. Gall ymarferwyr IABT cymheiriaid eraill sy'n gweithio yn y meysydd clinigol fod yn adnodd hynod werthfawr yma.

*Fodd bynnag, mae'r CM yn parhau i fod yn gyfrifol am asesu a yw'r holl ddeilliannau dysgu yn y gwaith wedi'u bodloni.*



## Independent Authorisation of Blood Component Transfusion (IABT) TRI-PARTITE SIGN OFF DOCUMENT

This document constitutes a record of agreement between the Health Board/NHS Trust (HB/Trust), the Independent Authorisation of Blood Component Transfusion (IABT) programme delivery team and the IABT student, that the requirements to become an IABT practitioner and practice in Wales have been met.

It confirms competency to practice as assessed by their medical mentor and endorsed by the employing HB/Trust to enable the IABT practitioner to operate within a defined and agreed scope of practice.

The signatories below are confirming that all components of the assessment strategy for the IABT programme are completed, and the student is now able to take up the role of IABT practitioner making the decision to transfuse and providing the written instruction for blood component transfusion within the agreed scope of practice.

The IABT practitioner accepts professional responsibility for their practice including completion of clinical logs relating to the decision to transfuse (or not), as part of their clinical practice.

The HB/Trust representative confirms that there will be continued support for the IABT practitioner from their medical mentor for a minimum of six months, or longer as needed, and that there will be support for the IABT practitioner to attend six monthly IABT peer supervision meetings.

An electronic copy of this signed document will be securely held by the IABT programme delivery team as evidence of sign-off.

IABT Student ..... Sign and date .....

HB/Trust Representative ..... Sign and date .....

IABT Programme  
Delivery Team Representative ..... Sign and date .....

## Generic Clinical Management Plan for Transfusion

Patient ID N <sup>o</sup> : Name: Address: DOB:		Patient medication sensitivities/allergies:		
Responsible Medical Practitioner (RMP):		Transfusion Authoriser Name:		
Diagnosis:		Condition to be treated:		
Aim of treatment:				
Relevant medication as PGD:				
Preparation	Indication	Dose schedule	Specific indications for referral back to RMP	
Guidelines/protocols supporting the Clinical Management Plan ( <i>identify specific care bundles and care plans</i> )				
Shared records to be used by RMP and Transfusion Authoriser:				
Action in case of adverse events or required aim not achieved:				
Agreed interval for review by RMP ( <i>state frequency</i> ) by Transfusion Authoriser ( <i>state frequency</i> )				
Agreed by RMP (Name)	Date	Agreed by Transfusion Authoriser (Name)	Date	Date agreed with patient / carer
Signature		Signature		

### Clinical Log for Patients Requiring Blood Transfusion

<b>Patient ID N<sup>o</sup>:</b> .....	<b>Diagnosis:</b>
<b>Name:</b> .....	<b>Condition to be treated:</b>
<b>Address:</b> .....	
.....	
<b>DOB:</b> .....	
<b>Assessed by:</b>	<b>Date:</b>
<b>Reason for transfusion:</b>	
<b>Assessment sheet completed</b> <b>YES / NO</b>	<b>Variances</b> <b>YES / NO</b>
<b>Comments:</b>	
<b>Action taken:</b>	



# ALL WALES TRANSFUSION RECORD



This is a permanent record of transfusion and must be filed or scanned

Patient Details			
<i>Amix addressograph here or write patient details</i>		Hospital/Unit:	Weight (kg):
Hospital/NHS No:	Sex:	Ward/Dept:	
Forename:	Surname:	Consultant:	
Address:	Date of birth:		

Consent to Transfusion	
– to be completed by the authoriser prior to authorising blood component transfusion	
Informed and valid consent for transfusion should be completed for all patients who will likely, or definitely, receive a transfusion <sup>1</sup> . Confirm if the following have taken place: <span style="float: right;"><sup>1</sup> SABTO 2020</span>	
1. Reason for transfusion, intended benefits, risks and alternatives have been discussed with the patient	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. The patient has been offered a 'Receiving a Blood Transfusion' Patient Information Leaflet (PIL) <i>(see QR code below)</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. The right to withdraw consent at any point and possible consequences of this has been discussed with the patient	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. The points above, and the outcome of the discussion, are documented in the patient's healthcare record	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. The patient has consented to having a blood transfusion	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
If 'No' to any of the above, state the reason: _____	
Signature: _____	Print Name: _____ Date: _____



Specific Transfusion Requirement			
– to be completed by the authoriser prior to authorising blood component transfusion			
Indicate if the patient has any of these specific transfusion requirement	Irradiated <input type="checkbox"/>	CMV Negative <input type="checkbox"/>	HLA matched <input type="checkbox"/>

Transfusion Associated Circulatory Overload (TACO) Risk Assessment	
– to be completed by the authoriser prior to authorising blood component transfusion	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Does the patient have a diagnosis of 'heart failure' congestive cardiac failure (CCF), severe aortic stenosis, or moderate to severe left ventricular dysfunction?</li> <li>Is the patient on a regular diuretic?</li> <li>Does the patient have severe anaemia?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Is the patient known to have pulmonary oedema?</li> <li>Does the patient have respiratory symptoms of undiagnosed cause?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Is the fluid balance clinically significantly positive?</li> <li>Is the patient receiving intravenous fluids (or received in previous 24 hours)?</li> <li>Is there any peripheral oedema?</li> <li>Does the patient have hypoalbuminaemia?</li> <li>Does the patient have significant renal impairment?</li> </ul>
Following assessment, was a risk of TACO identified? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
If Yes, clearly document in the patient's healthcare record details of the risk assessment and any intervention/actions to manage the risk.	
Signature: _____	Print Name: _____ Date: _____

Table adapted from the SHOT TACO checklist, accessible here:



**Note:** The person administering the blood component transfusion must ensure that the consent to transfusion and TACO risk assessment above have been completed. If there are any concerns regarding either of these, they must be resolved with the person making the decision to transfuse/authorising the transfusion prior to commencing administration.

### Transfusion Reactions:

Acute reactions to blood components may manifest during the transfusion or up to 24 hours after; refer to local protocols for management of reactions, and seek expert advice as appropriate (e.g., haematologist, transfusion practitioner, transfusion laboratory).

It is recommended that patients discharged within 24 hours of transfusion are given a contact card with 24-hour access to clinical advice.