

Helo bawb a chroeso i'n clip cyntaf ar stiwardiaeth gwrthficrobaidd fel rhan o Wythnos Ymwybyddiaeth Gwrthficrobaidd y Byd.

Bethan Thomas ydw i, ac rwy'n fferyllydd gwrthficrobaidd yn gweithio ym Mae Abertawe. Mae gennyf ddau o fy nghydweithwyr yma gyda mi, felly byddaf yn gadael iddynt gyflwyno eu hunain awn yn gyntaf at Dom. Helo pawb.

Fy enw i yw Dominic. Rwy'n feddyg clefydau heintus a microbiolog sy'n gweithio yn ardal Abertawe. Ac yna Alex. Helo. Fy enw i yw Alex Leyshon.

Rwy'n fferyllydd gwrthficrobaidd wedi fy lleoli yng Nghaerdydd a'r Fro. Ac ar gyfer ein clip cyntaf rydym am siarad ychydig am stiwardiaeth gwrthficrobaidd.

Felly bwriad y clip hwn yw cefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ar draws pob sector. Felly yn gyntaf, roeddwn i eisiau darganfod pam mae stiwardiaeth gwrthficrobaidd yn bwysig? Felly mae stiwardiaeth gwrthficrobaidd yn grŵp o bethau a wnawn i sicrhau bod cleifion sydd angen therapi gwrthficrobaidd yn cael y cyfrwng mwyaf priodol ar y dos cywir yn ôl y llwybr cywir am yr amser cywir.

A'r rheswm rydym yn gwneud hyn yw oherwydd ein bod yn gwybod bod defnydd diwahân o gyffuriau gwrthficrobaidd yn ffactor mawr wrth hyrwyddo ymwrthedd gwrthficrobaidd, sy'n broblem fyd-eang, nid problem leol. A gwyddom nad yw hyn yn cael ei wneud yn arbennig o dda, oherwydd mae astudiaethau yn yr UDA wedi dangos bod tua 30 i 50% o'r holl ddefnydd gwrthficrobaidd yn cael ei ystyried yn amhriodol, a dangoswyd bod rhaglenni stiwardiaeth gwrthficrobaidd yn llwyddiannus iawn o ran gwella'r defnydd o ragnodiadau gwrthfotigau, ond hefyd yn gwella canlyniadau cleifion, lleihau digwyddiadau niweidiol, lleihau cyfraddau aildderbyn a hyd yn oed ymwrthedd i wrthfotigau.

Felly yn gyffredinol, mae'n rhywbeth y dylai pob un ohonom fod yn rhan ohono a gall pethau bach gael effaith fawr iawn.

Felly soniasoch am ymwrthedd gwrthficrobaidd. Beth yw ymwrthedd gwrthficrobaidd? Felly mae hyn yn rhywbeth rwy'n meddwl bod y rhan fwyaf o bobl wedi clywed amdano, ac mae'n broblem gymhleth iawn.

Ond yr hyn ydyw mewn gwirionedd yw bod bacteria, firysau a pharasitiaid sydd i gyd yn gallu achosi haint, yn gallu gwrthsefyll cyfryngau gwrthficrobaidd dros amser.

Dyna sydd wrth wraidd ymwrthedd gwrthficrobaidd. A'r broblem gyda hyn yw, trwy ddod yn ymwrthol, eu bod yn dod yn anoddach eu trin, yn fwy tebygol o oroesi a lledaenu, ac maent yn fwy tebygol o achosi salwch difrifol a marwolaeth.

Ac ymwrthedd gwrthficrobaidd yw un o'r bygythiadau mwyaf i iechyd byd-eang ochr yn ochr â materion eraill fel diogelwch bwyd.

Ac fel y dywedais yn flaenorol, gall effeithio ar unrhyw un, unrhyw oedran mewn unrhyw wlad. Felly mae'n broblem fyd-eang, nid problem leol. Nawr, mae rhai bacteria yn naturiol ymwrthol i rai gwrthfotigau, a gall hynny gynnwys pethau fel MRSA.

Ond bydd gan y rhan fwyaf o facteria eraill sensitifrwydd amrywiol i wrthfotigau, a dyna pam rydym yn eu profi yn y labordy.

Ond gall bygiau ddatblygu ymwrthedd pan fyddant yn dod i gysylltiad â gwrthfotigau, a gall hynny fod trwy bethau fel mwntaniad, ond troi ymlaen a chyfnewid genynnau gwrthiant. Yn bwysicach fyth, gall ymwrthedd ledaenu o un rhywogaeth bacteriol i'r llall.

Ac rwy'n siŵr ein bod ni i gyd wedi darllen am archfygiau sy'n bodoli, sy'n gallu gwrthsefyll pob cyfrwng gwrthficrobaidd, ac mae hynny'n rhywbeth y mae angen inni ei arafu'n sylweddol.

Ac er bod hon yn cael ei hystyried yn broblem yn y dyfodol, yn wir mae'n broblem gyfredol mewn gwirionedd.

Felly yn 2014, amcangyfrifodd adroddiad O'Neil tua 700,000 o bobl yn marw bob blwyddyn oherwydd ymwrthedd gwrthficrobaidd.

Yn 2019, amcangyfrifwyd bod tua 1.27 miliwn o farwolaethau i'w priodoli i ymwrthedd gwrthficrobaidd,

a disgwylir i hyn gynyddu i 10 miliwn erbyn 2050. Felly mewn gwirionedd, mae hyn yn rhywbeth y mae angen i ni i gyd ymwneud ag ef a cheisio cwtdogi'n llym arno.

Ac mae hon yn broblem yr ydym yn ei gweld yn lleol.

Felly rydym wedi newid rhai o'n canllawiau gwrthfotig lleol yn ddiweddar i adlewyrchu ar ein cyfraddau ymwrthedd yn yr ardal.

Felly rydym wedi newid rhai o'n canllawiau UTI yn ddiweddar i wneud yn siŵr mai'r gwrthfotigau ydyn ni

argymhell yn empirig dal i weithio a thrin yr UTI's hyn y mae ein cleifion yn eu cael.

Rwy'n meddwl ei bod yn bwysig iawn ar y nodyn hwnnw, wyddoch chi, ein bod yn gwneud pobl yn ymwybodol o faint y broblem.

Rydych chi'n gwybod, fel rydyn ni'n ei ddweud, ei fod yn digwydd o'n blaenau nawr.

Fel rydych chi'n ei ddweud, mae'n rhaid i ni newid ein harweiniad oherwydd ein bod ni'n gweld gwrthwynebiad.

Ni allwn ddefnyddio trimethoprim, er enghraifft, yn y rhai dros 65 oed mwyach oherwydd bod y mwyafrif ohonynt yn wrthiannol, yn anffodus.

Ac felly mae'n rhaid i ni adolygu a newid ein harweiniad yn gyson.

Ac mae'n fater o roi gwybod i bawb am broblem ymwrthedd gwrthficrobaidd a pham mae'n rhaid i ni adolygu a newid pethau mor aml.

Ac rwy'n meddwl, fel y dywedaso, mae'n broblem i bawb.

Mae'n broblem fyd-eang. Os bydd y cyfraddau hyn yn parhau i godi, fel y credwn y mae adroddiad O'Neill yn ei awgrymu,

Mae 10 miliwn o farwolaethau'r flwyddyn erbyn 2050 yn gysyniad brawychus ac mae'r gost hefyd i'r GIG.

Mae hyn yn ymwneud â chael sgysiau gyda phobl fel bod pawb yn ymwybodol o hyn fel problem. Rwyf wedi clywed ychydig o bobl yn cyfeirio ato fel y pandemig tawel.

Wyddoch chi, rydym wedi gweld cymaint o effaith y mae COVID wedi'i chael ar y GIG a gofal iechyd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd (AMR), a yw'r pandemig tawel cefndir hwn?

Felly mae'n bwysig iawn ein bod yn cael y sgysiau hyn ac yn meddwl sut y gallwn ni i gyd gyfrannu at stiwardiaeth a lleihau gwrthwynebiad.

Felly beth all nyrsys, meddygon, fferyllwyr a phob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol arall...

Beth allwn ni ei wneud i sicrhau bod cleifion yn cael rhagnodyn am wrthfotigau yn briodol?

Felly rwy'n meddwl, rwy'n meddwl eich bod wedi taro'r hoelen ar ei phen i nodi nad dim ond un grŵp o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â hyn.

Mae gan bob un ohonom gyfrifoldeb ac mae gan bob un ohonom y gallu hefyd i liniaru ymwrthedd gwrthficrobaidd a gwella stiwardiaeth.

Felly i feddygon sy'n amlwg yn rhagnodwyr, mae bod yn stiwardiaid da wrth ragnodi, gwneud yn siŵr,

fel y dywedaso, eich bod yn defnyddio'r cyffur cywir am y rhesymau cywir, am y cyfnod cywir yn bwysig.

Ac yn tanategu hynny, dylai fod ddiagnosis cywir sy'n cael ei wneud ac yn dilyn canllawiau gwrthficrobaidd lleol yn hytrach na defnyddio canllawiau neu brofiad empirig weithiau,

dylem fod yn defnyddio'r wybodaeth yr ydym wedi'i gasglu am gyfraddau ymwrthedd lleol i lywio ein penderfyniad.

Ac yn yr un modd hefyd, dylai fod adolygiad o'r hyn y mae'r claf wedi'i dyfu o'r blaen a beth i'w wneud

gwyddom fod y claf wedi dioddef yn flaenorol o ran bacteria ymwrthol, er enghraifft, gallai hynny lywio'r penderfyniad hwnnw. Rwy'n meddwl gan aelodau eraill y tîm amlddisgyblaethol (MDT) fel y fferyllwyr, yna maen nhw'n wirioneddol wych nid yn unig o ran datblygu ond gweithredu polisiau sy'n gwneud y defnydd gorau o wrthfotigau.

Felly, er enghraifft, yn fy mhrofiad i, byddant yn aml yn rhoi gwybodaeth am drawsnewid gwrthfotigau mewnwythiennol i'r geg pan nad oes gwahaniaeth rhwng y ddau.

fformleiddiadau neu addasu'r dos yn briodol neu hyd yn oed dim ond crybwyll pan rydyn ni'n rhoi'r hyn rydyn ni'n ei alw'n fath o ddiffyg cyfatebiaeth cyffuriau byg, rydym yn rhoi cyffur nad yw'n gorchuddio'r byg yr ydym yn ei wella mewn gwirionedd ac yn edrych allan am y rhyngweithiadau cyffuriau i gyffuriau hynny.

Yn amlwg, mae nyrsys yn rhan annatod o ofal unrhyw glaf, a rhai o'r pethau y gallant eu gwneud, ac y maent yn eu gwneud, yw addysgu cleifion ar sut i gymryd eu gwrthficrobiaid ar adeg eu rhyddhau, a gwneud yn siŵr eu bod yn eu cymryd. Ond yn ystod eu harhosiad, cyn rhoi, er enghraifft, triniaethau mewnwythiennol,

mae'n ymwneud â chymryd meithriniad a gwneud yn siŵr eu bod wedi'u gwneud a gofyn i aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol wneud hynny a'u helpu gyda'r asesiad hwnnw.

Ond hefyd, os oes arwyddion cynnar, er enghraifft, organeb sy'n gwrthsefyll aml-gyffuriau neu unrhyw beth arall,

brysennu cleifion ar gyfer ynysu er mwyn atal lledaeniad i gleifion eraill,

Rwy'n meddwl bod rhywfaint o'r rhan fach o'r hyn y gall pob un ohonom a'r holl wahanol aelodau o'r tîm ei wneud.

Ie, rwy'n bendant yn cytuno. Rwy'n meddwl ei fod yn gyfrifoldeb ar bawb.

Fel y dywedasom. Mae'n debyg mai un o'r prif bethau rydyn ni i gyd yn ymwneud ag ef, hylendid dwylo,

gall rhywbeth mor syml â hynny gael effaith wirioneddol ar stiwardiaeth gwrthficrobaidd.

Rwy'n dyfalu o safbwynt fferylllydd, gan siarad o'm profiad a phrofiad fy nghydweithwyr ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd,

mae gennym ni rôl fawr, rwy'n meddwl, o ran adolygu gwrthfotigau a sicrhau mai dyna'r dewis mwyaf priodol i'r claf.

Felly fel rydyn ni wedi dweud, wyddoch chi, canllawiau yw'r allwedd yn fan hyn, gwneud yn siŵr bod rhagnodi yn unol â chanllawiau a herio hynny lle bo'n briodol a chael sgysiau â'n rhagnodwyr.

Gwybod yr arwydd ar gyfer gwrthfotig boed hynny mewn claf allanol mewn fferylliaeth gymunedol neu

Mae'n bwysig iawn gwybod am fferyllfa ysbyty fel y gallwn wirio a yw'r gwrthfotig hwnnw'n briodol.

Ac yna rydym yn ddarparwyr gwybodaeth allweddol, am wn i, o ran cwnsela ar draws gwahanol staff fferyllol, wyddoch chi,

dylem fod yn sicrhau bod cleifion yn cael yr holl wybodaeth sydd ei hangen arnynt am y gwrthfotig hwnnw a rhoi'r wybodaeth gywir iddynt am hyd y cwrs,

ac ati, sgîl-effeithiau i fod yn ymwybodol ohonynt fel ein bod yn gwybod eu bod yn cydymffurfio â chysiau. O fewn gofal eilaidd rydym yn gwneud llawer gyda'r tîm amlddisgyblaethol lle bo modd ar wardiau i wneud yn siŵr ein bod yn cael trafodaethau gyda thimau am adolygu gwrthfotigau a gwneud yn siŵr nad ydym yn gadael cleifion ar wrthfotigau yn amhriodol.

Ac rwy'n meddwl bod nyrsys, wyddoch chi, yn ymuno â ni yn hynny hefyd pan fyddant yn adolygu'r siart cyffuriau bob dydd i roi cyffuriau, siarad â'r timau ar y ward i ddweud, wyddoch chi, a oes angen y gwrthfotigau hyn ar ein cleifion o hyd. Beth, dydw i ddim yn gwybod o'ch profiad ar rowndiau ward a phethau os oes gennych chi unrhyw syniadau eraill hefyd.

Ie Mae'n gwneud yn siŵr bod hyrwyddo'r canllawiau a gwneud yn siŵr ein bod ni'n adolygu gwrthfotigau'n rheolaidd yn unig.

yn enwedig pethau fel gwrthfotigau sbectwm eang a gwrthfotigau y gellir eu rhagnodi yn fewnwythiennol.

Dim ond gwneud yn siŵr bod y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, a dweud y gwir, a dim ond amlygu pryd mae gwrthfotigau wedi bod yn digwydd ers tro.

Ac a yw'r claf yn gwella, mewn gwirionedd?

Felly, o ran adolygu gwrthfotigau, mae yna hwb mawr, yn amlwg ym maes gofal eilaidd, ar gyfer 'dechrau'n graff wedyn'.

Felly roeddwn i eisiau gweld beth oedd eich barn am 'Start smart, then focus'. Beth yw Start smart then focus'?

Ie Felly, fel y crybwyllwyd, mae'n syniad yn seiliedig ar ofal eilaidd mewn gwirionedd.

Ond y pwynt cyfan yw, yw bod yn rhaid i chi ddechrau'n smart, felly mae angen i chi gael syniad o'r hyn yr ydych yn ei drin yn union.

Ac nid yn unig hynny, mae angen i chi gael syniad o beth yw achos aciwt eu dirywiad fel y gallent gael haint ar y frest.

Ond mae angen i chi fod yn ceisio cael samplau i helpu, wyddoch chi, eich helpu yn nes ymlaen i ganolbwyntio ar beth yn union ddylai'r driniaeth fod.

Ond bod yn 'smart' yw edrych ar y claf yn ei gyfarwydd. Felly wrth edrych fel y dywedais yn flaenorol am ganlyniadau meithriniad diweddar,

ydyn ni'n gwybod eu bod wedi'u cytrefu â bacteria ymwrthol neu rai bacteria penodol, unrhyw driniaethau diweddar y maent wedi'u cael oherwydd mae'n debyg na fydd budd o'u hailadrodd, fel chwilio am y rhyngweithiadau cyffuriau hynny a allai fod yn broblem.

A'u risgiau posibl ar gyfer materion fel C diff,

sy'n amlwg yn broblem o fewn amgylchedd ysbytai yn ogystal ag addasu'r gwrthfotigau hynny y byddem eisiau eu rhoi i ddechrau am

y cyd-forbidrwydd eraill a sicrhau pan fyddwn yn rhoi meddyginiaethau ein bod yn gwneud hynny mewn ffordd ddiogel drwy ystyried alergeddau cyffuriau,

trwy gymryd hanes o alergedd, sy'n rhywbeth gwirioneddol bwysig a gellir ei hepgor weithiau.

Felly mae hyn i gyd yn ymwneud â dechrau'n smart a pheidio â dechrau gwrthfotigau os nad oes tystiolaeth, tystiolaeth glinigol o haint bacteriol.

Ond gan ddefnyddio canfyddiadau clinigol a'r holl bwyntiau data hynny yr wyf wedi'u crybwyll i helpu i lywio; dyma achos tebygol y dirywiad, byddai hyn yn driniaeth synhwyrol i gychwyn arnynt. Daw'r ffocws wedyn a dylai hyn gael ei lywio gan feithriniadau, er enghraifft, meithriniad gwaed,

meithriniad sbwtwm, meithriniadau eraill sydd wedi'u cymryd cyn dechrau'r gwrthfotigau hynny.

Ac yn y bôn bydd hynny'n caniatáu i chi gael gwell syniad o, ydy, mae'n cadarnhau fy amheuaeth glinigol.

Ac o hynny wedyn wrth wirio'r ficrobioleg, gallwch chi lunio cynllun clir y gallwch chi ei ddogfennu.

A gallai hynny olygu eich bod yn rhoi'r gorau i'r gwrthfotigau oherwydd efallai ei fod wedi'i drin yn ddigonol neu ei fod yn cael ei wrthbrofi.

Efallai ei bod yn addas eu newid i driniaeth eneuol.

Efallai eu bod angen newid hollol wahanol mewn therapi gwrthfotig yn seiliedig ar yr hyn sydd wedi'i dyfu a'r patrwm ymwrthedd.

Gall fod yn briodol i barhau â'r driniaeth honno am gyfnod o amser a ddylai gael ei ddogfennu'n glir gydag adolygiad rheolaidd.

Neu efallai bod y claf yn addas ar gyfer pethau fel therapi OPAT, therapi gwrthficrobaidd cleifion allanol.

Ond mae'r rhain i gyd yn bethau sy'n dod gyda'r math o gyfuniad o adolygiad clinigol, fel y dywedais, canlyniadau'r diwylliant hynny ac ymateb gwirioneddol y claf i driniaeth.

Mae'n arf allweddol i ragnodi a dweud y gwir nid yw ar gyfer ein timau sydd allan yn y wardiau. Rwy'n meddwl eich bod wedi'i esbonio'n dda iawn yno Dom, rwy'n meddwl ei fod yn ymwneud â'r meddylfryd ynghylch rhagnodi gwrthfotigau.

Ac rwy'n dyfalu ein rôl,

Mae'n debyg gyda'r sgwrs hon a chyda sesiynau addysg eraill yr ydym yn eu gwneud yw cael pobl i feddwl ychydig yn fwy gofalus am eu rhagnodi gwrthficrobaidd.

Fel y dywedasoch, gan feddwl yn glir: beth yw'r haint hwn yr wyf yn ei drin cyn i mi benderfynu rhoi'r gwrthfotig hwn ar hap?

Ydw i wedi fy argyhoeddi, rhif un, yn bendant mae ganddyn nhw haint a rhif dau, o ble mae'r haint hwn yn dod?

Yn aml, wyddoch chi, mae cleifion yn dod i mewn gyda sepsis ac rydym yn rhoi gwrthfotigau sbectrwm eang iddynt i ddechrau ac yn gofyn am yr holl brofion perthnasol, ac ati.

Ac yna'r allwedd wedyn yw ein bod yn derbyn bod angen y gwrthfotigau sbectrwm eang hyn arnynt.

Maen nhw'n sâl iawn. Ond beth sy'n digwydd 48 awr yn ddiweddarach, unwaith y byddwch wedi cael canlyniadau eich profion i gyd yn ôl.

Yr allwedd yw'r rhan ffocws hon a beth ydym ni'n mynd i'w wneud ar y marc 48 awr hwnnw?

A oes gan y claf hwnnw haint o hyd. Ble mae'r haint hwnnw?

A gwneud yn siŵr ein bod ni'n dogfennu pethau'n glir iawn. Mae hynny'n rhywbeth rwy'n gwybod ein bod ni fel fferyllwyr ac rwy'n adnabod y meddygon hefyd, rydym yn ceisio archwilio hyn yn aml i weld ble rydym yn unol â 'start smart then focus' a'r egwyddorion hyn.

Ac un peth yr ydym bob amser yn disgyn i lawr arno yw dogfennaeth glir y cynlluniau hyn.

Mae cofnodi arwyddion a hyd yn bwysig iawn i helpu gyda'r adolygiad clinigol hwnnw felly mae gan ba bynnag dîm sy'n adolygu'r claf hwnnw syniad clir o'r hyn oedd yn digwydd i ddechrau yn ôl beth oedd y broses feddwl gan y rhagnodwr cychwynnol hwnnw. O fewn gofal eilaidd, rydym wedi mabwysiadu siartiau ARK ac rwy'n siŵr bod llawer o bobl wedi gweld a chlywed amdanynt

i annog y dull cychwyn call yna ffocws tuag at ragnodi gwrthfotigau.

Ac felly ie, mae angen i ni siarad lot amdano,

gwnewch lot o addysg a gwnewch yn siŵr bod pawb yn ymwybodol o'r math hwn o feddylfryd o ran rhagnodi gwrthfotigau.

Soniasoch am y siartiau ARK Alex; Mae hefyd yn awr pan fydd rhai ysbytai yn mynd drosodd i ragnodi electronig, mae'n ceisio ymgorffori'r siartiau ARK sydd â'r stop caled, rhyw 72 awr. Mae'n ceisio ymgorffori hynny yn ein rhagnodi electronig hefyd a gwneud yn siŵr bod yr egwyddorion

yr ydym yn eu defnyddio gyda'n siartiau ARK wedyn yn cael eu trosglwyddo i'n rhagnodi electronig hefyd.

Felly yng nghlip rhif dau, byddwn yn siarad ychydig mwy am yr adolygiad hwn yn 48-72 awr lle byddwn yn siarad ychydig mwy am newid IV i feddyginiaeth geneuol.

Felly diolch i chi'ch dau am eich amser heddiw.

Ac i'r rhai ohonoch sy'n gwranddo, edrychwch ar y dudalen We am ragor o wybodaeth a gwrandewch i gael mwy o wybodaeth am newid IV i feddyginiaeth geneuol.