

Canllawiau'r Tîm Amddiffyn Iechyd ar gyfer Rheoli Anafiadau Brathiadau Dynol yng Nghymru (2019)

Awdur:

Mr Gary Porter-Jones, Nyrs Amddiffyn Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Adolygwyd gan James Crocker, Nyrs Amddiffyn Iechyd, ar ran gweithgor adolygu canllawiau Atal a Rheoli Heintiau

Dyddiad y Ddogfen Wreiddiol:

Mehefin 2016

Fersiwn: 2

Ebrill 2019

Cyhoeddi / Dosbarthu:

- Gwefan HARP (mewnwyd) Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dyddiad Adolygu: Medi 2020**Pwrpas a Chrynodeb o'r Ddogfen:**

Y gynulleidfa a fwriadwyd ar gyfer y ddogfen hon yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru sy'n ymwneud â rheolaeth glinigol ar anafiadau brathiadau dynol, a phobl sy'n cynghori'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hyn, fel staff Amddiffyn Iechyd.

Mae'r canllawiau hyn wedi cael eu hadolygu gan y Gweithgor Atal a Rheoli Heintiau ym mis Ebrill 2019 er mwyn sicrhau bod canllawiau diweddar ar gael gan y Tîm Amddiffyn Iechyd ar gyfer rheoli anafiadau brathiadau dynol yng Nghymru.

Yn cymryd lle Canllawiau'r Tîm Amddiffyn Iechyd yn Iechyd Cyhoeddus Cymru ar Reoli Anafiadau Brathiadau Dynol V1 (2016).

Cynnwys

1.	Cydnabyddiaeth.....	3
2.	Cyflwyniad	3
3.	Asesiad brys a gofal o friw brathiad.....	4
4.	Haint bacterol/Triniaeth broffylactig wrthfotig.	4
5.	Haint feirws a gludir yn y gwaed (BBV).....	5
5.1	Asesiad Risg.....	6
5.2	Profion gwaed.....	6
5.3	Proffylaxis Ôl Gyswilt (POG)	7
6.	Haint Tetanws	8
7.	Dilyniant	9
8.	Cyfeiriadau	10
9.	Atodiad 1.....	12

1. Cydnabyddiaeth

Mae'r ddogfen hon wedi cael ei diweddarau yn unol â'r crynodebau Gwybodaeth Glinigol cyfredol gan NICE a adolygwyd ym mis Hydref 2018, gyda'r adolygiad nesaf wedi'i gynllunio ar gyfer mis Rhagfyr 2023¹.

Mae'r ddogfen hon yn seiliedig ar ganllawiau a gyhoeddwyd yn wreiddiol gan Asiantaeth Amddiffyn Iechyd (HPA) Gogledd Orllewin Lloegr ym mis Hydref 2010². Mae caniatâd i ddefnyddio dogfen wreiddiol y TAI fel templed wedi'i ddyfarnu.

2. Cyflwyniad

Mae'r ddogfen hon yn darparu canllawiau ar reoli heintiau posibl sy'n codi o anafiadau brathiadau dynol sylweddol lle mae dannedd wedi torri'r croen. Mae Adrannau Iechyd Galwedigaethol yn debygol o fod â'u canllawiau neu eu polisïau eu hunain ar gyfer achosion o frathu yn y gweithle a dylid cynghori'r ymholwr i edrych ar y rhain i ddechrau os oes achos o frathu wedi digwydd mewn gweithle.

SYLWER: Nid yw brathiadau nad ydynt yn torri'r croen yn cael eu hystyried fel anafiadau sylweddol at ddibenion y canllawiau hyn ac nid yw'r argymhellion yn y ddogfen hon yn berthnasol. Fodd bynnag, mae'n syniad doeth golchi'r croen gyda sebon a dŵr yr un fath.

Fel rheol bydd brathiadau dynol lle mae'r croen wedi cael ei dorri angen asesiad clinigol. Dylid eu cyfeirio er enghraifft at feddygfa'r claf, uned mân anafiadau leol neu adran frys.

Gall brathiadau dynol ddigwydd mewn sawl lleoliad, gan gynnwys lleoliad gofal i blant, pobl â salwch meddwl neu anabledau dysgu; a lleoliadau eraill lle ceir ymddygiad heriol, fel carchardai neu waith heddweision neu wrth ymladd. Ar ddwylo neu fysedd y ceir brathiadau gan amlaf. Yn ogystal â thrawma brathiad, gall y briw fod wedi'i lygru gan bathogenau, hyd yn oed os nad oes unrhyw arwyddion clinigol o haint. Gan ddibynnu ar natur a difrifoldeb y brathiad, mae potensial i drosglwyddo pathogenau bacterol a feirysau a gludir yn y gwaed (BBV). Er bod sôn am drosglwyddo BBV mewn brathiadau dynol yn y llenyddiaeth^{1, 2}, credir fod y risg yn eithriadol isel³, gan ddibynnu ar statws BBV y person sydd wedi'i anafu a'r brathwr, ac a oedd gwaed yn bresennol yn ystod yr achos o frathu. Ar ôl brathiad sydd wedi torri'r croen, mae'r person sydd wedi'i anafu'n wynebu risg o haint bacterol ac mae'r person sydd wedi'i anafu a'r brathwr yn wynebu risg o haint BBV.

Mae'r risg o haint bacterol yn fwy na BBV. Gall bacteria yn y geg ei achosi a thrwy i facteria sy'n cael ei roi yno sefydlu yng nghroen y person sydd wedi'i anafu. Os bydd briw brathiad yn cael ei heintio, po fwyaf y caiff ei adael heb ei drin, y mwyaf yw'r risg o gymhlethdodau lleol a systemig difrifol⁴.

Nid bwriad y canllawiau hyn yw rhoi cyngor manwl am gymorth cyntaf, ac argymhellir cyfeirio at brotocolau lleol. Nid ydynt chwaith yn rhoi sylw i gau briwiau. Fel rheol nid yw briw brathiad sy'n addas ar gyfer ei reoli mewn gofal sylfaenol angen ei gau. Mae cyfeirio i Adran Frys am asesiad a rheolaeth bellach fel rheol yn arwydd bod cau'r briw'n cael ei ystyried yn angenrheidiol.

3. Asesiad brys a gofal o friw brathiad

Dim ond brathladau sy'n torri'r croen sy'n cael eu hystyried fel anafiadau sylweddol at ddibenion y canllawiau hyn a'r argymhellion a wneir yn y ddogfen hon. Er hynny, mae'n ddoeth golchi'r croen yn drwyadl gyda sebon a dŵr ar ôl unrhyw frathiad.

- Fel rhan o'r rheolaeth gofal sylfaenol gychwynnol, dylai unigolyn medrus sydd wedi cael hyfforddiant priodol (gan ddefnyddio OGP priodol ac arferion atal a rheoli heintiau) asesu difrifoldeb y brathiad.
- Os yw'r croen wedi torri a'r anaf newydd ddigwydd, anogwch y briw i waedu'n ysgafn, oni bai ei fod yn gwaedu eisoes.
- Os yw'n bosibl, tynnwch unrhyw elfennau gweladwy o friw y brathiad e.e. dannedd.
- Glanhewch y briw gyda dŵr glân yn rhedeg neu doddiant halen normal.
- Ystyriwch yr angen am ofal eilaidd gan staff Adran Frys neu Uned Mân Anafiadau. Os yw'r briw yn ddigon difrifol neu'n dangos arwyddion o dreiddio dwfn, efallai y bydd angen ei olchi neu ei gau'n feddygol. Ymhlith y mathau o friwiau a gaiff eu hystyried ar gyfer eu cau mae briwiau heb gymhlethdod a ffactorau risg ar gyfer haint, er enghraifft, y rhai sy'n cael sylw buan heb lygredd mawr, ac wedi'u golchi a'u glanhau'n ddigonol, heb gynnwys strwythur sylfaenol.
- Dylid gadael i'r briwiau brathiad canlynol wella heb eu cau'n ffurfiol¹:
 - Briwiau brathiad a wnaed fwy na 24 awr ynghynt
 - Briwiau brathiad wedi'u heintio
 - Briwiau twll dwfn
 - Anafiadau gwasgu
 - Llygredd mawr
 - Ansicr am lanhau'n ddigonol
 - Brathladau i gymalau, dwylo neu draed.
- Gorchuddio gyda dresin glân priodol.
- Os oes rhan o'r corff wedi'i frathu i ffwrdd, er enghraifft, darn o glust neu fys, dylid ei roi mewn bag plastig wedi'i lapio mewn hances bapur lân wedi'i hamgylchynu gan rew, ar gyfer ei gludo i ysbyty gyda'r person sydd wedi'i anafu, er mwyn asesu a oes modd ei osod yn ôl yn ei le.
- Ystyriwch yr angen am lanhau (er enghraifft, os yw'r briw'n fudr neu os oes meinwe na ellir ei achub), a chyfeirio i'r Adran Frys/Uned Mân Anafiadau os oes angen ac os nad yw'r sgiliau a'r adnoddau ar gael mewn gofal sylfaenol.
- Cynghori am analgesia (cyffuriau lladd poen) fel paracetamol neu ibuprofen, os oes angen rhywbeth i ladd y boen.
- Os oes gan y brathwr waed yn ei geg, dylai ei olchi'n drwyadl gyda dŵr tap a'i boeri.
- Casglwch gymaint o wybodaeth berthnasol â phosibl am y person sydd wedi'i anafu, y brathwr, a dyddiad, amser a natur yr anaf. Aseswch ddifrifoldeb yr anaf, a yw'r croen wedi torri ac a oes gwaed yn gysylltiedig. Gweler [atodiad 1](#) am esiampl o ffurflen y gellir ei defnyddio i gasglu'r wybodaeth hon.

4. Haint bacterol/Triniaeth broffylactig wrthfiotig.

Mae'r risg o haint bacterol yn fwy na'r risg o haint BBV ar ôl brathiad dynol sydd wedi torri'r croen. Mae mwy na 42 o wahanol rywogaethau o facteria wedi'u hynysu yn y geg ddynol a hyd at 190 pan mae llid y deintgig neu beriodontitis yn bresennol. Yr organebau mwyaf cyffredin mewn brathladau dynol yw *Streptococws* spp, *Staphylococcus aureus*, *Haemofilws* spp, *Eikenella corrodens*, *Bacteroides* spp ac anaerobau eraill. Mae *E. corrodens* wedi'i ganfod mewn 25% o frathladau dynol i'r

llaw¹. Ceir rhywfaint o dystiolaeth gyfyngedig bod gwrthfotigau'n atal haint ar ôl brathiad dynol⁵, ond efallai mai dim ond gyda'r canlynol y ceir manteision:

- gyda briwiau dyfnach a'r rhai'n cynnwys strwythurau sylfaenol⁶
- lle bu oedi o fwy nag 8 awr cyn cael sylw clinigol
- os yw'r brathiad yn cynnwys y llaw neu'r wyneb neu
- os oes gan y person a frathwyd imiwnedd gwan neu os yw heb dduog⁷.

Os yw brathiad wedi digwydd ers 72 awr neu fwy ac os nad oes unrhyw arwydd o haint, mae'r risg o haint yn debygol o fod yn isel ac nid yw gwrthfotigau proffylactig o werth fwy na thebyg¹. Os yw'r briw yn edrych fel pe bai wedi'i heintio, anfonwch swab o'r crawn neu'r briw i'w archwilio cyn glanhau'r briw, ac yn ddelfrydol cyn dechrau ar unrhyw wrthfotigau. Nodwch ar y ffurflen bod y swab o frathiad dynol wedi'i heintio. Ystyriwch gyfeirio i ysbyty ar gyfer derbyn fel claf mewnol os oes arwyddion neu symptomau o haint systemig fel selwlitis cynyddol o'r safle, sy'n arwydd o ddirywiad aciwt (Gweler Cyfres Ddysgu Ymateb Cyflym 1000 o Fywydau i Salwch Acíwt (RRAILS) www.1000livesplus.wales.nhs.uk/rrails). Mewn achosion o'r fath, efallai y bydd angen gwrthfotigau mewnwythiennol¹. Ar gyfer proffylactis a thriniaeth i frathiad dynol wedi'i heintio, argymhellir y canlynol ar hyn o bryd gan Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru⁸:

Am gyngor diweddar am ddefnydd priodol o gyffuriau gwrthficrobaidd, edrychwch ar

- y fersiwn ar-lein <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/NICE-guidance/antimicrobial%20guidance/summary-antimicrobial-prescribing-guidance.pdf?UNLID=7507873742019290214> a luniwyd gan Public Health England a NICE
- Canllawiau Cyffuriau Gwrthficrobaidd Gofal Sylfaenol (2015) Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru www.awmsg.org/awmsgonline/docs/awmsg/medman/Primary%20Care%20Antimicrobial%20Guidelines.pdf
- Neu edrychwch ar bolisi rhagnodi gwrthfotigau lleol eich sefydliad

Am ragor o wybodaeth am wrtharwyddion, rhybuddion, rhyngweithiad cyffuriau, ac effeithiau niweidiol, edrychwch ar y [Compendiwm Meddyginiaethau electronig](#) (eMC), neu [Lyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain](#) (BNF).

5. Haint feirws a gludir yn y gwaed (BBV)

Yn ogystal â chael eu cludo yn y gwaed, gall feirws Hepatitis B (HBV), feirws Hepatitis C (HCV) a feirws Diffyg Imiwnedd Dynol (HIV) fod yn bresennol mewn pobl sydd wedi'u heintio mewn dwyseddau isel². Er bod risg ddamcaniaethol o drosglwyddo BBV drwy frathiadau dynol, credir fod y risg yn **isel iawn** yn gyffredinol ac mae'r adroddiadau am drosglwyddo BBV drwy frathiadau dynol yn brin³. Mae'n bwysig nodi bod y risg yn cynyddu os oes gwaed yn bresennol yn ystod yr achos o frathu. Gall hwn fod yn waed y brathwr neu'r person sydd wedi'i anafu. Mewn sawl achos o frathu, nid oes gwybodaeth am y brathwr ac nid oes modd cynnig/gwneud cais am brofion iddo, ond os ydych yn gwybod pwy yw'r brathwr, ac os yw'r amgylchiadau yn caniatáu, dylai gael yr un asesiad risg â'r person mae wedi'i frathu a dylid profi ei waed hefyd os yw'n rhoi ei ganiatâd. Cyn profi am BBV ar ôl achos o frathu, ystyriwch gwrsela priodol cyn y prawf ac edrych ar y polisi lleol cysylltiedig â hyn os yw ar gael. Er bod proffylactis ôl gyswllt (POG) effeithiol ar gyfer HBV a HIV, nid oes POG effeithiol yn erbyn HCV. Er bod modd cynnal prawf ar gyfer y tri BBV (gweler isod), dylai asesiad a chwrsela cyn prawf benderfynu a yw prawf ar gyfer y tri'n angenrheidiol yn seiliedig

ar risg y digwyddiad. **Nid yw brathiadau nad ydynt yn torri'r croen yn achosi risg o drosglwyddo BBV ac nid oes angen POG na phrofi am BBV.**

5.1 Aseiad Risg

Gellir cynnal yr aseiad risg mewn lleoliadau amrywiol, gan gynnwys meddygfa, adran iechyd galwedigaethol, adran frys neu uned mân anafiadau.

Os yw'n bosibl, dylai'r aseiad risg fod yn berthnasol i'r person sydd wedi'i anafu a'r brathwr.

- Cofnodwch ddyddiad ac amser y digwyddiad
- A yw statws BBV y brathwr a'r person sydd wedi'i anafu yn hysbys? Os yw'n BBV positif, nodwch pa BBV a statws presennol yr haint os yw'n hysbys (e.e. HIV Ag/Ab positif, HBsAg positif a marcwyr HBV, gwrthgorffynnau HCV positif, llwyth feirol HIV/HCV/HBV)
- Ystyriwch fod yr holl bobl gysylltiedig yn wynebu risg o fod yn ffynhonnell o haint BBV neu o gael BBV oni bai fod eu statws presennol yn hysbys, fodd bynnag mae angen aseiad risg
- Ystyrir y canlynol o fod â risg uchel o haint HCV: RNA HCV positif hysbys neu wrthgorffynnau positif gydag RNA anhysbys; hanes o ddefnyddio cyffuriau drwy chwistrellu (IDU); trallwysiad gwaed y tu allan i'r DU, UDA, Canada, Awstralia, Seland Newydd a Gorllewin Ewrop; tatws o eiddo heb drwydded (gan gynnwys carchar); wedi'i eni neu'n byw mewn gwlad â lefel uchel o HCV
- Ystyrir y canlynol o fod â risg isel o haint HCV: claf ffynhonnell anhysbys neu ddim hanes ar gael
- Os oes un yn HIV positif, rhaid cael cyngor arbenigwr HIV ar unwaith
- A yw eu statws brechiad Hepatitis B ac ymateb gwrthgorffynnau arwyneb yn hysbys?
- A oes gwybodaeth am bwy yw'r brathwr ac a oes modd gofyn i'r person sydd wedi'i anafu a'r brathwr gael profion?
- A oes modd iddynt roi caniatâd gwybodus i brofi eu gwaed?
- Edrychwch ar y polisi lleol ar gael caniatâd, neu ofyn am gyngor mewn sefyllfaoedd lle nad oes gan berson allu i roi caniatâd gwybodus.

5.2 Profion gwaed

Gellir dadlau bod y risg o ddal haint BBV mewn achos o frathu yn uwch i'r brathwr na'r person sydd wedi'i anafu gan y bydd y brathwr yn dod i gysylltiad â gwaed y person sydd wedi'i anafu, ond dim ond â phoer y brathwr fydd y person sydd wedi'i anafu'n cael cyswllt (oni bai fod gan y brathwr waed yn ei geg). Er bod y risg o ddal haint BBV mewn achos o frathu yn isel, mae risg, ac felly dylid cynnig prawf am y tri BBV (gweler [Blwch 1](#)). Ond gall gwythien-bigiad fod yn drawmatig a gall achosi pryder sylweddol i blant ifanc, felly mewn achos o frathu mewn meithrinfa i blant er enghraifft, dylai aseiad risg cadarn benderfynu ynghylch yr angen am brawf gwaed, oherwydd efallai y bydd modd osgoi profi'r plentyn. O dan amgylchiadau o'r fath, mae trafod y risgiau gydag arbenigwr fel firolegydd neu ficrobiologydd ymgynghorol yn ddefnyddiol.

Os nad oes gwybodaeth ynghylch pwy yw'r brathwr neu'r person sydd wedi cael ei frathu, dylid cymryd gwaed gan y person hysbys ar gyfer ei storio yn unig; nid oes angen profi am haint BBV cyffredinol neu flaenorol ar ôl y digwyddiad (dim ond i reoli'r

person arall mae angen gwybod beth yw statws BBV person pan fydd achos o frathu). Mae [Blwch 1](#) yn rhestru'r profion i'w hystyried ar gyfer y person sydd wedi'i anafu a'r brathwr. Mae angen profion cyfresol am gyfnod o chwe mis i adnabod serotrawsnewid posibl ar unrhyw adeg yn ystod y cyfnod magu clefyd. Dim ond ar ôl y prawf terfynol y gellir rhoi sicrwydd i'r claf nad yw wedi dal haint BBV yn y digwyddiad.

Blwch 1

Blwch 1. Profion gwaed i'w hystyried i'r ddau barti			
Amser	Hepatitis B	Hepatitis C	HIV [§]
Adeg y digwyddiad (os yw'r ddau berson yn hysbys)	HBsAg	Ab	Prawf cyfun Ag/Ab
Adeg y digwyddiad (os mai dim ond un person sy'n hysbys)	10ml o waed wedi'i geulo ar gyfer storio		
6 wythnos ar ôl yr achos o frathu (dim ond ei angen os oes risg uchel o HCV, fel arall nid oes angen prawf 6 wythnos)	HBsAg	PCR	Prawf cyfun Ag/Ab
3 mis ar ôl yr achos o frathu	HBsAg	Ab (ychwanegu PCR os oes gan y naill berson neu'r llall risg uchel o HCV)	Prawf cyfun Ag/Ab
6 mis ar ôl yr achos o frathu	HBsAg	Ab	Ei angen os nad yw'r person wedi dod am brofion am 3 mis yn unig: Prawf cyfun Ag/Ab

[§]Gweler pwynt 1 yn yr adran proffylacsis ôl gyswllt (POG) isod am amseriad y prawf HIV dilynol os rhoddir POG

Allwedd:

HBsAg= Antigen arwyneb Hepatitis B

HCV = Feirws Hepatitis C

HIV = Feirws Diffyg Imiwnedd Dynol

PCR= Adwaith cadwynol polymerasau

Ag= Antigen

Ab= Gwrthgorffyn

PEP = Proffylacsis Ôl Gyswllt

Os oes unrhyw rai o'r profion hyn yn bositif, rhaid sicrhau bod y person yn cael ei gyfeirio at arbenigwr perthnasol a rhoi cyngor priodol ar atal haint/iechyd y cyhoedd. Dylai'r Tîm Amddiffyn Iechyd fynd ar ôl achosion o ddiagnosis newydd o hepatitis B a hepatitis C fel arfer.

5.3 Proffylacsis Ôl Gyswllt (POG)

1. Mae'r risg o HIV o frathiad dynol yn isel iawn ac yn y rhan fwyaf o amgylchiadau, nid oes angen POG HIV (Gweler y canllawiau BHIVA a BASHH ⁹). O dan amgylchiadau lle mae person yn HIV positif a'r brathiad wedi tynnu gwaed, achosi briw dwfn iawn neu os yw'r llwyth feirol yn uchel, gellid ystyried POG ar ôl trafod ag arbenigwr. O dan y rhan fwyaf o amgylchiadau lle mae POG HIV yn cael ei ystyried, bydd yr unigolyn sydd wedi cael ei frathu'n cael sylw mewn adran frys, o dan gyfarwyddyd microbiologydd neu firolegydd. Os rhoddir POG HIV, dylid gwneud y prawf gwaed dilynol 8 i 12 wythnos ar ôl y digwyddiad.
2. Nid oes POG ar gael ar gyfer HCV.
3. Mae [Blwch 2](#) yn rhestru'r sefyllfaoedd lle mae Public Health England¹⁰ yn argymhell brechiad Hepatitis B a/neu Hepatitis B imiwnoglobwlin (HBIG) ar ôl digwyddiadau o gyswllt **syllweddol**.

Blwch 2

Blwch 2. POG Hepatitis B			
Statws HBV y person gafodd gyswllt	Ffynhonnell HBsAg positif	Ffynhonnell anhysbys	Ffynhonnell HBsAg negatif
Heb frechu	Cwrs cyflym o frechiad Hepatitis B (HB) * a HBIG gyda'r dos cyntaf	Cwrs cyflym o frechiad HB *	Ystyried cwrs o frechiadau HB
Brechu rhannol	Un dos o frechiad HB a gorffen y cwrs	Un dos o frechiad HB a gorffen y cwrs	Cwblhau cwrs o frechiadau HB
Brechu llawn gyda chwrs sylfaenol	Dos hwb-frechiad o HB os y dos diwethaf \geq blwyddyn yn ôl	Ystyried dos hwb-frechiad o HB os y dos diwethaf \geq blwyddyn yn ôl	Dim proffylaccis HBV. Rhoi sicrwydd
Hysbys fel ddim yn ymateb i frechiad HB (Gwrth-HB <10IU/ml 1-2 mis ar ôl brechiad)	HBIG Dos hwb-frechiad o HB. 2 ^{il} ddos o HBIG ar ôl mis	HBIG Ystyried dos hwb-frechiad o HB. 2 ^{il} ddos o HBIG ar ôl mis	Dim HBIG. Ystyried dos hwb-frechiad o HB

*Mae cwrs cyflym o frechiad yn cynnwys dosys 0, 1 a 2 fis ar ôl ei gilydd.

6. Haint Tetanws

Mae'r risg o detanws o frathiad dynol yn **isel iawn** ac, o dan y rhan fwyaf o amgylchiadau, **nid oes** angen tetanws imiwnoglobwlin (TIG). Nid yw brechiad tetanws yn cael ei ystyried yn ddigonol ar gyfer trin briw agored i detanws gan na fydd brechiad tetanws a roddir ar adeg anaf agored i detanws yn rhoi hwb digon cynnar i imwinedd efallai, i roi gwarchodaeth ychwanegol yn ystod cyfnod magu clefyd tetanws. Er hynny, os nad yw wedi cael brechiadau llawn, bydd dos o'r brechiad ar ôl cael anaf yn helpu i sicrhau bod yr unigolyn yn cael ei warchod rhag cyswllt yn y dyfodol. Achosir haint tetanws gan y tocsin tetanws bacilws, *Clostridium tetani* (*C.tetani*). Mae sborau tetanws yn bresennol mewn pridd neu dail, ond hefyd ar groen dynol ac yn y llwybr gastroberfeddol dynol. Nid yw'r brathiad ei hun yn cyflwyno *C.tetani* yn y briw fel rheol ond gall y toriad yn y croen adael *C.tetani* i mewn i'r corff¹¹.

Ystyrir bod gan unigolyn imiwnedd am oes os yw wedi cael pum dos o frechiad tetanws, a roddir fesul cam yn briodol¹².

Dywed Public Health England¹² bod

"Briwiau agored i detanws yn cynnwys y canlynol:

- anafiadau twll a gafwyd mewn amgylchedd llygredig ac sy'n debygol felly o gynnwys sborau tetanws e.e. anafiadau garddio
- briwiau sy'n cynnwys elfennau dieithr
- torasgwrn cyfansawdd
- briwiau neu losgiadau gyda sepsis systemig
- rhai brathiadau neu grafiadau gan anifeiliaid – ond anafiadau twll yw brathiadau gan anifeiliaid anwes dof fel rheol ac ni ddylai poer anifail gynnwys sborau tetanws oni bai fod yr anifeil wedi bod yn chwilio mewn pridd neu'n byw mewn lleoliad amaethyddol

Sylwer: mae angen asesiad risg unigol ac nid yw'r rhestr hon yn hollgynhwysfawr e.e. gall briw o nodwydd wedi'i thafu mewn parc fod yn anaf agored i detanws ond nid felly anaf o nodwydd mewn amgylchedd meddygol.

Ymhlith y briwiau agored i detanws risg uchel mae'r uchod gyda naill ai:

- llygredd mawr gyda deunydd sy'n debygol o gynnwys sborau tetanws e.e. pridd, tail
- briwiau neu losgiadau sy'n dangos meinwe marw helaeth
- briwiau neu losgiadau sydd angen ymyriad llawfeddygol gydag oedi am fwy na chwe awr – mae'r rhain yn risg uchel hyd yn oed os nad oedd y llygru'n drwm i ddechrau"

Os yw'r anaf yn ateb unrhyw rai o'r meini prawf uchod AC yn cael ei ystyried yn risg uchel (h.y. llygredd mawr gyda deunydd sy'n debygol o gynnwys sborau tetanws a/neu feinwe marw helaeth), efallai y bydd angen TIG. Nid yw'r rhan fwyaf o frathiadau dynol yn ateb y meini prawf uchod ac nid yw TIG yn cael ei ddynodi fel rheol. Os bydd yr anaf yn ymddangos fel pe bai'n ateb y meini prawf uchod, edrychwch ar bennod 30, tudalen 11 y Green Book i asesu'r angen am TIG¹².

7. Dilyniant

Edrychwch ar y polisi lleol ar gyfer dilyniant gyda phobl sy'n ymwneud ag achos o frathu. Os nad oes polisi lleol, mae'r egwyddorion canlynol yn ddefnyddiol a dylid eu gweithredu¹:

- Os cafodd y person ei weld mewn ysbyty, staff yr ysbyty sy'n gyfrifol am drefnu dilyniant gan wasanaeth priodol
- Os nad yw briw y brathiad wedi'i heintio, cynghori'r person i wirio am arwyddion o haint ac, os bydd y rhain yn datblygu, dod yn ôl ar frys am adolygiad
- Os yw'r briw wedi'i heintio, adolygu ar ôl 24 a 48 awr i sicrhau bod yr haint yn ymateb i driniaeth. Cynghori'r person i ddod yn ôl am adolygiad ar frys os yw'r haint yn gwaethygu neu os yw'n teimlo'n salach

Os profwyd am BBV, dylai apwyntiadau dilynol gyda gwasanaeth priodol (iechyd galwedigaethol, meddygfa, ac ati) am brofion gwaed cyfresol, gael eu trefnu gan y person a sefydlodd y drefn brofi, fel y manylir ym [Mlwch 1](#) uchod.

SYLWER: Os yw plentyn wedi cael ei frathu, ystyriwch faterion amddiffyn plant a dilynwch y polisiau lleol ar gyfer cyfeirio plant sydd mewn perygl o bosibl¹. Efallai y bydd angen atgyfeiriad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA) os caiff oedolyn agored i niwed ei frathu. Os felly, dylid dilyn y polisi POVA lleol.

ASESU: Oes modd rhoi camau gweithredu ar waith i atal achosion tebyg o frathu rhag digwydd yn y dyfodol?

8. Cyfeiriadau

1. NICE. Bites-human and animal. Hydref 2018. Ar gael yn <https://cks.nice.org.uk/bites-human-and-animal>
2. Public Health England. North East and North Central London Guidance for the Management of Human Bites in Schools and other Child Care Settings. Ebrill 2013. Ar gael yn: www.havering.gov.uk/Documents/Childcare/ChildcareServices3.pdf
3. Lohiya GS, Tan-Figueroa L, Lohiya S, Lohiya S. Human bites: bloodborne pathogen risk and postexposure follow-up algorithm. J Natl Med Assoc. 2013 Gwanwyn; 105(1):92-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23862301>
4. Drug and Therapeutics Bulletin. Managing bites from humans and other mammals. Cyfrol 42; Rhif 9. 2004. <https://dtb.bmj.com/content/42/9/67>
5. Zubowicz VN a Gravier M. (1991) Management of early human bites of the hand: A prospective randomized study. Plastic Reconstructive Surgery 88 111-114
6. Broder J, Jerrard D, Olshaker J a Witting M. (2004) Low risk of infection in selected human bites treated without antibiotics. American Journal of Emergency Medicine 22 10-13.
7. Aziz H, Rhee P, Pandit V, Tang A, Gries L a Joseph B (2015) The Current Concepts in Management of Animal (Dog, Cat, Snake, Scorpion) and Human Bite Wounds Journal of Trauma and Acute Care Surgery 78 (3) 641-648
8. Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru. (2015). Canllawiau Gwrthficrobaidd Gofal Sylfaenol. Ar gael yn: www.awmsg.org/awmsgonline/docs/awmsg/medman/Primary%20Care%20Antimicrobial%20Guidelines.pdf
9. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK Guideline for the use of HIV Post-Exposure Prophylaxis Following Sexual Exposure (PEPSE) (2015). Ar gael yn: <http://www.bashh.org/documents/PEPSE%202015%20guideline%20final%20NICE.pdf>
10. Public Health England. (2017). Immunisation against infectious disease (The Green Book). Pennod 18 - Hepatitis B. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-b-the-green-book-chapter-18>
11. Galw Iechyd Cymru

<https://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/b/article/bites,humanandanimal/>

12. Immunisation against infectious disease (The Green Book). Public Health England. Pennod 30. Tetanus. 2018. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/759133/Greenbook_chapter_30_Tetanus_.pdf
13. Public Health England (Tachwedd, 2018). Tetanus - Guidance on the management of suspected tetanus cases and on the assessment and management of tetanus prone wounds. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/754976/Tetanus_information_for_health_professionals.pdf

9. Atodiad 1

A yw hwn yn frathiad sylweddol (croen wedi torri) YDI NAC YDI (os "Nac ydi", dim angen parhau)						
Manylion y digwyddiad (rhaid cynnwys y canlynol os yw hynny'n bosibl: dyddiad, amser, lleoliad, tystion, croen wedi torri, gwaed pwy oedd yn gysylltiedig, oes haint yn y briw)						
Manylion y person sydd wedi'i anafu						
Enw						
Cyfeiriad						
Rhif Ffôn						
Dyddiad Geni						
Meddyg Teulu						
Gwybod bod ganddo BBV neu'n wynebu risg o hynny? Marsiwch fel "positif", "risg uchel" neu "anhysbys"		HBV	HCV	HIV	Sylwadau:	
Brechwyd yn erbyn Hepatitis B? Os do, rhowch y dyddiadau yn y blwch perthnasol.		Heb gael brechiad	Dos 1 ^{af}	2 ^{il} ddos	3 ^{ydd} dos	4 ^{ydd} dos 5 ^{ed} dos
Canlyniad prawf gwrthgorffynnau arwyneb Hepatitis B gyda dyddiad neu nodi os heb ei wneud: Crynodeb o'r camau gweithredu a roddwyd ar waith ar gyfer y person sydd wedi'i anafu:						
Manylion y brathwr (neu farcio fel "anhysbys")						
Enw						
Cyfeiriad						
Rhif Ffôn						
Dyddiad Geni						
Meddyg Teulu						
Gwybod bod ganddo BBV neu'n wynebu risg o hynny? Marsiwch fel "positif", "risg uchel" neu "anhysbys"		HBV	HCV	HIV	Sylwadau:	
Brechwyd yn erbyn Hepatitis B? Os do, rhowch y dyddiadau yn y blwch perthnasol.		Heb gael brechiad	Dos 1 ^{af}	2 ^{il} ddos	3 ^{ydd} dos	4 ^{ydd} dos 5 ^{ed} dos
Canlyniad prawf gwrthgorffynnau arwyneb Hepatitis B gyda dyddiad neu nodi os heb ei wneud: Crynodeb o'r camau gweithredu a roddwyd ar waith ar gyfer y brathwr:						
Proffylaxis Ôl Gyswilt (POG)	Person a anafwyd	Brathwr	Dyddiad / Sylwadau			
Gwrthfotigau						
Brechiad HB						
HBIG						
POG HIV						
Brechiad tetanws						
Tetanws imiwnglobwlin (TIG)						
Profion gwaed	Person a anafwyd	Brathwr	Dyddiad / Sylwadau			
Adeg y digwyddiad						
6 wythnos						
3 mis						
6 mis						