



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau

Compendiwm Iechyd a Lles

	Tudalen
Diben a strwythur	3
Cyd-destun strategol	3
Methodoleg	4
Rolau a Chyfrifoldebau	4
Trosolwg o egwyddorion lleihau niwed	4
Darpariaeth bresennol gwasanaethau camddefnyddio sylweddau sy'n seiliedig ar leihau niwed yng nghymru	5
Cyfeiriadau	7
Pennod 1 – Iechyd y geg	
Cefndir	8
Tystiolaeth	10
Argymhellion	12
Cyfeiriadau	12
Pennod 2 – Iechyd rhywiol	
Cefndir	14
Tystiolaeth	16
Argymhellion	18
Cyfeiriadau	19
Pennod 3 – Chwistrellu mwy diogel a dulliau eraill o ddefnyddio cyffuriau	
Cefndir	22
Tystiolaeth	23
Argymhellion	28
Cyfeiriadau	28
Pennod 4 – Rheoli clwyfau	
Cefndir	33
Tystiolaeth	34
Argymhellion	35
Cyfeiriadau	35
Pennod 5 – Feirysau a gludir yn y gwaed: atal, profi a thrin	
Cefndir	39
Tystiolaeth	40
Argymhellion	40
Cyfeiriadau	43
Pennod 6 – Lleihau nifer yr achosion o wenwyno angheuol a gwenwyno nad yw'n angheuol	
Cefndir	44
Tystiolaeth	44
Argymhellion	49
Cyfeiriadau	49

Pennod 7 – Targeddu grwpiau hynod agored i niwed

Cefndir	53
Tystiolaeth	53
Cyn-filwyr	57
Argymhellion	57
Cyfeiriadau	60

Diben a strwythur

Diben y ddogfen hon yw hysbysu a helpu'r sawl sy'n cynllunio gwasanaethau, comisiynwyr, darparwyr camddefnyddio sylweddau a darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol ehangach sy'n gweithio gyda'r rheini â phroblemau camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys y rheini nad ydynt yn defnyddio gwasanaethau ar hyn o bryd. Rhydd y ddogfen drosolwg o egwyddorion lleihau niwed ac mae'n amlinellu'r cyd-destun damcaniaethol a gweithredol. Rhoddir dolenni i ddogfennau strategaeth a pholisi perthnasol ynghyd â chrynodeb o'r dystiolaeth sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau lleihau niwed sy'n anelu'n benodol at wella iechyd a lles unigolion â phroblemau camddefnyddio sylweddau.

Mae'r ddogfen gyfarwyddyd hon yn rhan o'r gyfres o ganllawiau lleihau niwed a thrin penodol i'r sawl sy'n gweithio yng Nghymru sydd ar gael yn:

<http://wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/treatmentframework/?skip=1&lang=cy>

Mae'r ddogfen gyfarwyddyd hon wedi cael ei strwythuro i roi crynodeb clir o'r dystiolaeth ynghyd ag argymhellion ar gyfer gweithredu o dan saith elfen benodol gofal iechyd:

- Iechyd y geg
- Iechyd rhywiol
- Chwistrellu mwy diogel a llwybrau defnyddio eraill
- Rheoli clwyfau
- Atal, profi a thrin feirysau a gaiff eu cludo yn y gwaed
- Lleihau nifer yr achosion o wenwyno angheuol ac achosion o'r fath lle bu rhywun bron â marw
- Targedu grwpiau hynod agored i niwed.

Cyd-destun strategol

'Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed' (Llywodraeth Cymru | Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008 – 2018) yw strategaeth 10 mlynedd Llywodraeth Cymru ar gyfer ymdrin â'r mathau o niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol, cyffuriau a sylweddau eraill yng Nghymru. Mae'n pennu agenda genedlaethol glir ar gyfer ymdrin â'r mathau o niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau ar gyfer y rheini sy'n gweithio yn y maes, gan gynnwys cynllunwyr a chomisiynwyr. Ategir y strategaeth gan bedwar nod allweddol; lleihau'r niwed i unigolion; gwella argaeledd ac ansawdd addysg a gwasanaethau atal a thrin; gwneud gwell defnydd o adnoddau ac ymgorffori gwerthoedd craidd Llywodraeth Cymru o ran cynaliadwyedd, cydraddoldeb ac amrywiaeth.

Mae 'Safonau Craidd Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru' Llywodraeth Cymru (Llywodraeth Cymru | Safonau Craidd Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru) yn gymwys i Awdurdodau Cyfrifol (Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol, yr Heddlu, Awdurdodau'r Heddlu a Gwasanaethau Tân) Partneriaethau

Diogelwch Cymunedol (PDCau) a Byrddau Cynllunio Ardal (BCAau) Camddefnyddio Sylweddau a holl ddarparwyr gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau yng Nghymru.

‘Cynllun gweithredu iechyd a lles rhywiol ar gyfer Cymru, 2010 – 2015’ Llywodraeth Cymru ([Llywodraeth Cymru | Cynllun gweithredu iechyd a lles rhywiol ar gyfer Cymru, 2010 – 2015](#))

Llywodraeth Cymru ‘Blood borne viral hepatitis action plan 2010 – 2015’ ([Llywodraeth Cymru | Blood borne viral hepatitis action plan for Wales 2010 – 2015](#))

Methodoleg

Daw'r dystiolaeth yn y ddogfen hon o amrywiaeth o ffynonellau gan gynnwys cronfeydd data a gwefannau. Ymhlith y cronfeydd data mae MEDLINE, MEDLINE Daily Update, AMED, BNI ac EMBASE. Roedd y gwefannau'n cynnwys NICE, yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, Llywodraeth Cymru a'r Adran Iechyd. Hefyd, daw tystiolaeth o lenyddiaeth a roddwyd gan y sawl sy'n gweithio ym maes lleihau niwed megis KFx, Lifeline Publications a HIT. Ni wnaiff yr adroddiad ystyried sail dystiolaeth triniaethau amnewid nac ymyriadau seicogymdeithasol â thriniaeth amnewid opioidau. Mae'r ddau ymyriad iechyd canolog hyn sy'n targedu'r rheini â phroblemau camddefnyddio sylweddau wedi cael eu hadolygu'n drylwyr eisoes^{1,2,3}.

Rolau a chyfrifoldebau

Bydd y saith BCA yn gyfrifol am sicrhau bod y compendiwm yn cael ei roi ar waith. Rhaid i Grwpiau Lleihau Niwed ym mhob BCA lunio cynllun gweithredu sy'n canolbwyntio ar feysydd i'w datblygu o fewn gwasanaethau. Nid dim ond asiantaethau cyffuriau ac alcohol sy'n gyfrifol am leihau niwed. Mae'n rhychwantu amrywiaeth o wasanaethau megis cyfiawnder troseddol, tai ac iechyd. Felly, mae'n bwysig bod grwpiau lleihau niwed yn ymgysylltu ag amrywiaeth o randdeiliaid fel bod modd datblygu ystod eang o ymyriadau i sicrhau bod iechyd a lles defnyddwyr gwasanaethau ar frig yr agenda o ran triniaeth.

Trosolwg o egwyddorion lleihau niwed

Eir ati i leihau niwed camddefnyddio sylweddau ar sail ymrwymiad cryf i egwyddorion iechyd y cyhoedd. Mae'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn gosteffeithiol pan gaiff ei wneud mewn modd wedi'i dargedu o ran lleihau'r niwed a'r risgiau i unigolion a'r gymuned y maent yn byw ynddi⁴⁻⁷.

Lleihau niwed:

- Pragmataidd
- Blaenoriaethu nodau
- Seiliedig ar werthoedd dynol
- Canolbwyntio ar risgiau a niwed
- Ddim yn canolbwyntio'n bennaf ar ymrthod ond yn cynnwys gwellhad fel rhan o amrywiaeth o nodau a chanlyniadau dros amser

- Ceisio sicrhau cynifer o opsiynau ymyrryd â phosibl
- Hwyluso nid gorfodi lle mae anghenion unigolion yn chwarae rhan annatod^{5,6}.

Mae ymarferwyr lleihau niwed yn cydnabod pwysigrwydd unrhyw newid cadarnhaol y mae unigolion yn ei wneud yn eu bywydau. Fel y cyfryw, bwriedir i wasanaethau lleihau niwed ddiwallu anghenion pobl lle maent yn eu bywydau ar hyn o bryd.

Yn aml, gall amcan lleihau niwed mewn cyd-destun penodol gael ei drefnu ar ffurf hierarchaeth gyda'r opsiynau mwy ymarferol ar un pegwn (e.e. mesurau i gadw pobl yn iach) a'r rhai llai ymarferol ond dymunol ar y pegwn arall. Gall ymwrthod gael ei ystyried yn opsiwn anodd ei gyflawni ond dymunol o ran lleihau niwed mewn hierarchaeth o'r fath. Ystyrir mai cadw pobl sy'n defnyddio cyffuriau ac alcohol yn fyw ac atal niwed anadferadwy yw'r flaenoriaeth fwyaf.

Gellir ystyried bod lleihau niwed yn rhan annatod o wellhad.⁸ Yng Nghymru, caiff gwellhad o broblemau cyffuriau neu alcohol ei ddiffinio fel proses sy'n galluogi unigolyn i wneud newidiadau sy'n gwella ei ansawdd bywyd. Mae strategaeth camddefnyddio sylweddau Llywodraeth Cymru yn amlinellu proses a nod gwellhad fel a ganlyn sef i "alluogi, annog a chynorthwyo camddefnyddwyr sylweddau i leihau'r niwed y maent yn ei wneud iddynt eu hunain, i'w teuluoedd ac i'w cymunedau, ac, yn y pen draw, i ddychwelyd i fyw bywyd nad yw'n dibynnu ar alcohol neu gyffuriau a dal ati".

Bwriedir i'r dull o leihau niwed fod yn berthnasol i bob cyffur seicoweithredol gan gynnwys cyffuriau a reolir a chyffuriau cyfreithlon, alcohol, tybaco a chyffuriau fferyllol.

Darpariaeth bresennol gwasanaethau camddefnyddio sylweddau sy'n seiliedig ar leihau niwed yng Nghymru

Ledled Cymru, mae gwasanaethau lleihau niwed ar gael i unigolion â phroblemau camddefnyddio sylweddau gan gynnwys:

- Rhaglenni chwistrelli nodwyddau, sef cynllun cyfnawid nodwyddau'n flaenorol
- Triniaeth amnewid opioidau (OST)
- Rheoli clwyfau
- Cyngor a gwybodaeth chwistrellu mwy diogel
- Ymyriadau seicogymdeithasol gan gynnwys ymyriadau byr, cwnsela strwythuredig, gweithgareddau gwro a therapïau amgen
- Profion a thriniaethau feirysau a gludir yn y gwaed (yn benodol hepatitis B, hepatitis C a HIV)
- Brechiad Hepatitis B
- Darparu nalacson i'w gymryd gartref gan gynnwys hyfforddiant i leihau nifer yr achosion o wenwyno angheuol
- Darparu condomau a chyngor ar ryw mwy diogel.

Dylai'r gwaith o ddarparu'r amrywiaeth o wasanaethau lleihau niwed i bawb sydd eu hangen fod yn gyson ledled ardaloedd tra'n diwallu anghenion lleol a thueddiadau penodol o ran defnyddio sylweddau. Dylai gwasanaethau fod o ansawdd uchel a chael eu darparu mewn ffordd gyfrinachol nad yw'n barnu.

Ar hyn o bryd, canolbwyntir ar gyffuriau anghyfreithlon yn bennaf o ran cyngor ac ymyriadau lleihau niwed. Wrth i'r defnydd o gyffuriau newid tuag at sylweddau seicoweithredol newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg nad ydynt wedi cael eu dosbarthu o dan y Ddeddf Camddefnyddio Cyffuriau (1971) ac ychwanegiadau dilynol, mae angen cynnig gwasanaeth allgymorth rhagweithiol i unigolion na fyddent yn defnyddio gwasanaethau camddefnyddio sylweddau prif ffrwd.

Diffinnir camddefnyddio sylweddau problematig fel a ganlyn: "intoxication by – or regular excessive consumption of and/or dependence on – psychoactive substances, leading to social, psychological, physical or legal problems. It includes problematic use of both legal and illegal drugs, including alcohol."⁹

Cyfeiriadau

1. Gossop M, Marsden J, Stewart D. *NTORS after five years (National Treatment Outcome Research Study): Changes in substance use, health and criminal behaviour in the five years after intake*. Llundain: National Addiction Centre; 2001. Ar gael yn: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4084908 [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]
2. Gossop M. *Treating drug misuse problems: evidence of effectiveness*. Llundain: National Addiction Centre; 2006. Ar gael yn: http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/nta_treat_drug_misuse_evidence_effectiveness_2006_rb5.pdf [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]
3. Campbell A et al. *The international treatment effectiveness project. Implementing psychosocial interventions for adult drug misusers*. Llundain: NTA; 2007. Ar gael yn: http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/nta_itep_implementing_psychosocial_interventions_for_adult_drug_misusers_rb34.pdf [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]
4. Hunt N et al. *Forward thinking on drugs. A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*. Ar gael yn: www.ihra.net/files/2010/05/31/HIVTop50Documents11.pdf [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]
5. Newcombe R. The reduction of drug related harm: a conceptual framework for theory, practice and research. Yn: PA O'Hare et al, gol. *the reduction of drug related harm*. Llundain: Routledge; 1992.
6. Canadian Centre on Substance Abuse. *Harm reduction: concepts and practice: A policy discussion paper*. Toronto: CCSA; 1996. Ar gael yn: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826089909035632> [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]
7. Lenton S, Single E. *The definition of harm reduction. Drug and Alcohol Review* 1998; 17:213-20.
8. Substance Misuse Management in General Practice. *Statement on recovery*. Ar gael yn: <http://www.smmgp.org.uk/download/members/surveys/memsurvey005.pdf> [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]
9. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. *Community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged children and young people*. PH4. Llundain: NICE; 2007. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11379/31939/31939.pdf> [Cyrchwyd 1^{af} Hydref 2011]

Pennod 1 – Iechyd y geg

Cefndir

Mae gan bobl sy'n camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys defnyddwyr cyffuriau ac alcohol, anghenion dietegol arbennig¹ ac maent yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wasanaethau deintyddol.² Ceir tystiolaeth o iechyd y geg gwael ymhlith y rheini sy'n defnyddio methamffetaminau, alcohol, opioidau, mariwana a chocên.³ Mae triniaeth ddeintyddol a gofal ailsefydlu yn cael effaith gadarnhaol o ran gwella o ddefnydd problematig o gyffuriau¹.

Cyffredinrwydd problemau iechyd y geg a chael gafael ar wasanaethau

Dengys astudiaethau yn y DU fod bron 70% o ddefnyddwyr cyffuriau yn nodi problemau iechyd y geg o gymharu â hanner y rheini nad ydynt yn defnyddio cyffuriau. Fodd bynnag, defnyddiodd 60% o'r grŵp nad oedd yn defnyddio cyffuriau wasanaethau iechyd deintyddol yn rheolaidd o gymharu â 29% o ddefnyddwyr cyffuriau.⁴ Mae defnyddwyr cyffuriau hefyd ond yn debygol o ddefnyddio gwasanaethau iechyd y geg pan fyddant mewn poen difrifol.² Gall digartrefedd effeithio ar hylendid y geg am nad oes dŵr tap ar gael. Gall cyfnodau dwys o ddefnyddio cyffuriau (pyliau) olygu na ofelir am y geg (brwsio dannedd) am ddiwrnodau ar y tro¹.

Rhwysterau i ddefnyddio gwasanaethau

Ymhlith y rhwysterau mae'r canlynol²:

- Digartrefedd/allgáu cymdeithasol
- Hunan-barch isel
- Ofn/gorbryder
- Methu â thalu cost ganfyddedig triniaeth
- Gweithwyr deintyddol proffesiynol nad ydynt yn gydymdeimladol
- Ymddygiad stigmatiddio gan weithwyr proffesiynol
- Methu â fforddio triniaeth ddeintyddol
- Deintyddion yn gwrthod triniaeth.

Gall fod amrywiaeth o broblemau deintyddol:

Dannedd yn pydru/tyllau deintyddol: Yn digwydd o ganlyniad i hylendid deintyddol gwael. Os na chaiff dannedd eu glanhau'n rheolaidd ac yn drylwyr, bydd plac yn cronni. Mae'r asidau mewn plac yn toddi wyneb enamel y dant ac yn creu ceudyllau. Os na chaiff y cyflwr ei drin, gall crawniadau dannedd ddatblygu ac yn y pen draw collir y dannedd.

Llid y deintgig: Deintgig yn chwyddo o ganlyniad i effeithiau hirdymor plac. Mae llid y deintgig yn fath o beridontitis ac mae'n digwydd o ganlyniad i hylendid deintyddol gwael.

Periodontitis: Bydd yn digwydd pan na chaiff achos o'r deintgig yn chwyddo neu'n cael ei heintio (llid y deintgig) ei drin neu pan fydd oedi cyn cael triniaeth. Bydd yr haint ar chwyddo yn lledaenu i'r gewynnau ar asgwrn gan arwain at golli dannedd yn y pen draw. Ymhlith y cymhlethdodau mae haint neu grawniad y meinwe meddal, heintio esgyrn yr ên, crawniad dannedd.

Brwsistiaeth: Crensiàn a chlensio'r dannedd a all arwain at boen anhwylder y cymalau 'temporomandibular'.

Serostomia: Ceg sych/llai o boer. Mae poer yn amddiffyn y dannedd rhag pydru mewn ffordd naturiol ac mae'n llawn calsiwm, ffosfad a fflworid sydd i gyd yn helpu i ailfwyneiddio enamel dannedd. Mae protein poer hefyd yn wrthfacterol. Gall diffyg poer wneud i enamel dannedd ddirywio'n gyflym. Mae opioidau, amffetaminau ac alcohol i gyd yn arwain at gynhyrchu llai o boer.⁵

Canserau'r geg: Mae dros 90% o ganserau'r geg yn garsinoma celloedd cennog y geg (OSCC). Mae'r rhan fwyaf yn effeithio ar y wefus, y tafod a llawr y geg. Yn 2007 cafodd cyfanswm o 328 o achosion newydd o ganser y geg eu cofnodi yng Nghymru, sef 8.7 fesul 100,000 o'r boblogaeth, a oedd yn uwch na Lloegr a chyfartaledd y DU sef 7.6 fesul 100,000 o'r boblogaeth. Mae cyfraddau canser y geg ar eu uchaf ymhlith y bobl fwyaf difreintiedig yn gymdeithasol ac yn economaidd yn enwedig oherwydd y defnydd uwch o dybaco, alcohol a maeth gwael.

Mae nifer o resymau dros yr angen uwch am ofal deintyddol ymhlith pobl sy'n camddefnyddio sylweddau⁶:

(<http://www.smmgp.org.uk/download/others/other060.pdf>)

- Maeth gwael
- Diffyg hylendid deintyddol
- Methu goddef llawer o boen
- Celu poen deintyddol/poen hunan-feddyginiaethu
- Cael llawer o siwgr
- Defnyddio ychwanegyn carbohydrad mewn cymysgedd cyffuriau
- Ysu am garbohydradau
- Serostomia/ceg sych
- Methu cael gafael ar wasanaethau deintyddol
- Iselder clinigol yn arwain at apathi o ran gofal iechyd deintyddol (a chyffredinol).

Tystiolaeth

Alcohol

Mae unigolion â phroblemau camddefnyddio sylweddau yn fwy tebygol o arddangos ffactorau risg eraill o ran canser y geg megis y defnydd o alcohol a dietau gwael. Mae'r risg o OSCC 80 gwaith yn fwy mewn claf sy'n defnyddio lefelau uchel o dybaco ac alcohol.⁷

Mae'r rheini sy'n defnyddio lefelau uchel o alcohol hefyd yn profi lefelau uwch o golli wyneb y dannedd a all ddeillio o erydu cemegol alcohol a/neu gymysgwyr neu adlif gastrig a achosir gan y defnydd o alcohol.⁸ Hefyd, mae trawma deintyddol y gysylltiedig â'r defnydd uchel o alcohol. Gall trawma deintyddol/anafiadau i'r wyneb a thorri'r geg ddigwydd ar ôl cwmpo, bod mewn ymosodiad neu ymladd mewn cysylltiad ag alcohol.

Ymhlith pobl sy'n yfed alcohol mewn modd peryglus neu niweidiol, mae diet gwael/diffyg maeth yn effeithio ar iechyd y geg ac argymhellir y dylid rhoi cyngor a chymorth dietegol ynghyd â darparu gwasanaethau iechyd deintyddol.

Heroin ac opioidau eraill gan gynnwys triniaethau amnewid opioidau (OST)

Mae defnyddwyr heroin ac opioidau eraill, gan gynnwys y rheini sy'n cael OST, yn dueddol o fod â maeth gwael, yn bwyta neu yfed lefelau uchel o siwgr, bod â safonau is o ran hylendid cyffredinol a hylendid y geg, lefelau uwch o orbryder deintyddol a diffyg gofal deintyddol neu feddygol rheolaidd.⁶

Mae methadon ac opioidau eraill yn atal poer sy'n arwain at serostomia/ceg sych sydd yn ei dro yn arwain at blac yn cronni ac iechyd y geg gwael.⁹ Mae peth dadlau y gall methadon (OST) arwain at fwy o ddannedd yn pydru oherwydd y cynnwys siwgr. Fodd bynnag, gall argaeledd eang methadon heb siwgr leihau'r risg. Hefyd, gwelir cyfraddau uwch o frwsistiaeth ymhlith cleifion sy'n dibynnu ar opioidau, gan arwain at enamel dannedd yn treulio a phoen.¹⁰ Defnyddir y term 'ceg methadon' i ddisgrifio pydru dannedd cyflym ac iechyd y geg gwael iawn ymhlith defnyddwyr OST tymor hwy.

Gall fod yn gymhleth trin defnyddwyr opioidau o ganlyniad i broblemau iechyd corfforol eraill gan gynnwys endocarditis heintiol*. Mae defnyddwyr opioidau yn profi mwy o endocarditis heintiol a gall cymhlethdodau godi o ganlyniad i'r risg uwch o gael heintiau o facteria deintyddol neu facteria'r geg. Hefyd, gall fod yn fwy cymhleth rhoi triniaeth ddeintyddol am na ellir goddef llawer o boen a/neu thrombocytopenia (y gwaed yn ceulo'n wael am fod llai o blatennau).⁶

* Mae endocarditis heintiol yn haint sy'n effeithio ar ran o'r endocardiwm. Yr endocardiwm yw'r meinwe a geir y tu mewn i siambrau'r galon. Fel arfer mae'r haint yn effeithio ar un neu fwy o bibelli'r galon sy'n rhan o'r endocardiwm. Mae'n haint difrifol sy'n bygwth bywyd.

Cocên, amffetaminau, MDMA a symbylyddion eraill

Caiff cocên a symbylyddion eraill effaith fasgyfyngol (pibellau gwaed yn culhau) sy'n arwain at fwy o risg o wlsrau a meinwe'n crebachu (meinwe yn nychu).

Gall y modd y caiff cocên a symbylyddion eraill eu defnyddio effeithio ar ddifrifoldeb y niwed i'r geg e.e. os rhoddir cocên ar y deintgig yn uniongyrchol gall beri diffygion nad ydynt yn gwella: colli esgyrn cyfyngedig; deintgig yn gwaedu¹² ac wlsrau mwcosaidd y geg.¹³ Mae'r defnydd o MDMA yn gysylltiedig â dannedd yn treulio (brwsistiaeth) a chlefyd peridontol.^{14,15}

Roedd crensiàn a chlensio'r dannedd (brwsistiaeth), cnoi'r tu mewn i'r bochau a'r gwefusau a bod am gnoi rhywbeth oll yn ymddygiad cyffredin ymhlith defnyddwyr MDMA yn arbennig ac roedd ceg sych (Serostomia) yn gyffredin ymhlith holl ddefnyddwyr symbylyddion. Roedd cocên a symbylyddion eraill yn gwneud i ddefnyddwyr gresiàn dannedd yn gyson gan arwain at ddannedd sensitif wedi treulio, a ddilynwyd gan boen yn yr ên wrth agor neu gnoi.¹ Gall y rheini sy'n chwistrellu amffetaminau, yn enwedig y rheini â thai, hylendid a maeth gwael fod yn wynebu mwy o risg o brofi poen deintyddol a phroblemau'n ymwneud â chwistrellu cyffuriau eraill¹⁶.

Grwpiau sy'n arbennig o agored i niwed:

Pobl ddigartref

Mae pobl ddigartref yn grŵp sy'n wynebu risg arbennig, yn enwedig am eu bod yn camddefnyddio tybaco a sylweddau (alcohol a chyffuriau) ar yr un pryd. Yn ôl canfyddiadau o blith pobl ddigartref, ar y stryd ac mewn hosteli, roedd gan 92% glefyd peridontol, ynghyd â phroblemau deintyddol eraill gan gynnwys dannedd ar goll, wedi pydru ac wedi'u llenwi. Gwelwyd lefelau uchel o orbryder deintyddol hefyd gyda 28% yn nodi ffobia deintyddol. Cafodd nifer o effeithiau deintyddol eu nodi'n fynych gan gynnwys poen dannedd, ei chael hi'n anodd bwyta, teimlo'n hunanymwybodol neu fod â chywilydd o'u dannedd.¹⁷

Unigolion â haint hepatitis C

Mae serostomia yn symptom sy'n gysylltiedig â haint hepatitis C, a nodwyd yn wrthrychol ymhlith hanner y cleifion. Roedd dechrau iselder clinigol ymhlith cyfran o gleifion â hepatitis C a dechrau cymryd meddyginiaeth wrth-iselder o ganlyniad i hynny hefyd yn cynyddu lefelau serostomia a chlefyd deintyddol dilynol.¹⁸

Mae'r risg o drafferthion hepatogellog (gan gynnwys ceulo gwael) a gwenwyndra posibl meddyginiaeth wedi'i rhagnodi yn peri problemau ychwanegol i ddarparwyr iechyd deintyddol. Gwelwyd lefelau uwch o dyllau/pydredd dannedd ymhlith cleifion â hepatitis C, ym mhob grŵp oedran, o gymharu â chyfranogwyr cyfatebol nad oeddent yn gleifion. Hefyd, nododd cleifion gegau llawer mwy poenus a'u bod yn ei chael hi'n anodd ymlacio o ganlyniad i broblemau deintyddol.¹⁸

Argymhellion

- Dylai darparwyr triniaethau camddefnyddio sylweddau, darparwyr iechyd sylfaenol a deintyddol, darparwyr gwasanaethau digartrefedd, gwasanaethau iechyd carchardai a'r rheini sy'n gweithio gyda grwpiau agored i niwed, yn cynnwys gwasanaethau cymdeithasol, ystyried problemau deintyddol a chamddefnyddio sylweddau fel cyd-afiachusrwydd a dylai gofal deintyddol gael ei ymgorffori yng nghynlluniau gofal pob unigolyn.³
- Dylid rhoi gwybodaeth, addysg a chyngor i bob unigolyn, gan gynnwys pobl ifanc, ynghylch goblygiadau camddefnyddio sylweddau (tybaco, alcohol a chyffuriau) a diet gwael o ran iechyd deintyddol.³
- Dylid rhoi cyngor dietegol penodol wrth weithio gyda defnyddwyr heroin/opioidau a'r rheini sy'n dechrau OST, ynghyd â darparu methadon heb siwgr a defnyddio gwelltyn i gymryd methadon er mwyn lleihau'r cysylltiad ag enamel dannedd.
- Rhaid bod gan bob darparwr triniaethau lwybrau gofal ar waith i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael gafael ar hylenwyr deintyddol/ymarferwyr gwasanaethau iechyd deintyddol sydd â phrofiad o'r grŵp cleientiaid hwn ac annog cofrestru â gwasanaeth deintyddol priodol. Yn achos grwpiau sydd wedi'u hallgáu'n gymdeithasol i raddau sylweddol, dylid ystyried gwasanaethau allgymorth neu wasanaethau deintyddol symudol.
- Gweithio gyda darparwyr hyfforddiant deintyddol ôl-raddedig perthnasol, darparu hyfforddiant i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar iechyd a chlefydau'r geg a gofal y geg ymarferol a darparu hyfforddiant ffurfiol i dimau iechyd deintyddol o ran y rheini sy'n gweithio ym maes problemau camddefnyddio sylweddau a meddyginiaethau/rhyngweithiau cyffuriau penodol¹⁹.
- Cynnal asesiadau rheolaidd o anghenion iechyd fel rhan o driniaeth graidd, gan gynnwys iechyd y geg, er mwyn sicrhau bod gwasanaethau yn diwallu anghenion lleol yn ddigonol.

Cyfeiriadau

1. Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Drug users: *oral health-related attitudes and behaviours*. BDJ 2005; 198:219-24.
2. Sheridan J, Aggleton M, Carson T. Public dental health: dental health and access to dental treatment: a comparison of drug users and non-drug users attending community pharmacies. BDJ 2001; 191:453-7.
3. D'Amore MM, et al. Oral health of substance-dependent individuals: Impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat* 2011; 21:179-85.
4. Charnock S et al. A community Based programme to improve access to dental services for drug users. BDJ 2004; 196:385-8.
5. Abdollahi M, Radfar M. A review of drug-induced oral reactions. *J Contemp Dent Pract* 2003; 4(1):10-31

6. Substance Misuse Management in General Practice. 2010. *The dental aspects of treating a patient with substance misuse problems*. [Ar-lein].
<http://www.smmgp.org.uk/download/others/other060.pdf>
(Cyrchwyd Iaf Hydref 2011)
7. Franceschi S et al. Smoking and drinking in relation to cancers of the oral cavity, pharynx, larynx and esophagus in northern Italy. *Cancer Res* 1990; 50:6502-7.
8. Robb ND, Smith BGN. Prevalence of pathological toothwear in patients with chronic alcoholism. *BDJ* 1990; 169:367-9.
9. Titsas A, Ferguson M. Impact of opioid use on dentistry. *Aust Dent J* 2002; 47:94-8.
10. Winocur E et al. Oral motor parafunctions among heavy drug addicts and their effects on signs and symptoms of temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2001; 15:56-63.
11. Rees TD. Oral effects of drug abuse. *Crit Rev Oral Biol Med* 1992; 3:163-184.
12. Burday MJ, Martin E. Cocaine associated thrombocytopenia. *American Journal of Medicine* 1991; 91:656-60.
13. Quart AM, Small CB, Klein RS. The cocaine connection. Users imperial their gingiva. *J Am Dent Assoc* 1991; 122:85-7.
14. Milosevic A et al. The occurrence of toothwear in users of ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine). *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27:283-7.
15. Brazier WJ et al. Ecstasy related periodontitis and mucosal ulceration – a case report. *BDJ* 2003; 194:367-9:197-9.
16. Laslett A, Dietze P, Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction* 2008; 103:1821-5.
17. Collins J, Freeman R. Homeless in North and West Belfast: an oral health needs assessment. *BDJ* 2007; 202: E31.
18. Coates EA et al. Hepatitis C infection and associated oral health problems. *Aust Dent J* 2000; 45:108-14.
19. Griffiths J et al. *Oral health care for people with mental health problems. Guidelines and recommendations*. Swydd Gaerhifryn: BSDH; 2000.
Ar gael yn: <http://www.bsdh.org.uk/guidelines/mental.pdf>
[Cyrchwyd Iaf Hydref 2011]

Pennod 2 – Iechyd Rhywiol

Cefndir

Gellir diffinio iechyd rhywiol fel ‘a state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence.’¹

Mae pobl sy'n camddefnyddio sylweddau (cyffuriau a/neu alcohol) yn wynebu mwy o risg o gael heintiau a drosglwyddir yn rhywiol (STI).² Dylid rhoi cyngor penodol ar leihau niwed o ran rhyw mwy diogel ac atal STI a heintiau o feirysau a gludir yn y gwaed (BBV) fel rhan o bob gwasanaeth camddefnyddio sylweddau Haen 2, 3 a 4 ynghyd ag ymyriadau fel condomau am ddim ac atgyfeirio unigolion i glinigau iechyd rhywiol arbenigol am brofion STI a BBV.

Rhydd ‘Cynllun Gweithredu Iechyd a Lles Rhywiol 2010-2015’ Llywodraeth Cymru fframwaith ar gyfer dull integredig o wella iechyd a les rhywiol a darparu gwasanaethau iechyd rhywiol, sydd ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/phhs/publications/101110sexualhealthcy.pdf>

Caiff data tueddiadau epidemiolegol ar gyffredinrwydd heintiau HIV ac STI ei gasglu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac mae ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/3c401826e20f106e8025786900356115/\\$FILE/HIV%20and%20STI%20trends%20in%20Wales%20Report%202009-10_v1b%20201.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/3c401826e20f106e8025786900356115/$FILE/HIV%20and%20STI%20trends%20in%20Wales%20Report%202009-10_v1b%20201.pdf)

Risgiau/niwed posibl:

Heintiau a drosglwyddir yn rhywiol (STIs)³

Clamydia – caiff ei drosglwyddo'n hawdd o un unigolyn i'r llall drwy gael rhyw heb ddiogelwch (dim defnyddio condom). Clamydia cenhedloll yw'r STI bacterol mwyaf cyffredin yn y DU, yn enwedig ymhlith dynion a merched o dan 25 oed. Dim ond tua 25% o ferched a 50% o ddynion sydd ag unrhyw symptomau corfforol felly mae angen i unigolion sy'n cael rhyw gael profion rheolaidd. Ymhlith merched y mae heintiau heb eu trin fwyaf cyffredin ac yn cael yr effaith fwyaf difrifol ac maent yn cynnwys:

- Afiechyd llidiol yr arffed (sy'n effeithio ar 10-40 y cant o ferched â chlamydia) a gall beri poen cronig
- Beichiogrwydd ectopig (lle mae'r wy wedi'i ffrwythloni yn dechrau datblygu y tu allan i'r groth)
- Anffrwythlondeb
- Crawniadau yn y tiwbiau ffalopaidd ac ar yr ofariau
- Heintiau'r afu.

Ymhlith yr effeithiau a gaiff haint heb ei ddiagnosio ar ddynion mae:

- Haint wrethrol (sy'n effeithio ar y tiwb o'r bledren i ben y pidyn)
- Chwarren y brostrad yn chwyddo
- Creithio neu flocio'r tiwbiau sy'n cario sberm (epididymitis), gan arwain at lai o ffrwythlondeb
- Math o arthritis (syndrom Reiter)
- Bydd dros draean o'r babanod a enir i ferched wedi'u heintio yn cael heintiau sy'n effeithio ar y llygaid neu'r ysgyfaint ac mae rhywfaint o dystiolaeth y gall heintiau clamidia na chânt eu trin mewn merched beichiog arwain at eni baban cyn amser.

Gonorea - dyma'r STI bacterol mwyaf cyffredin ond un yn y DU ac fe'i trosglwyddir drwy gael rhyw heb ddiogelwch drwy'r wain, yr anws neu'r geg â phartner wedi'i heintio. Efallai na fydd gan unigolyn sydd wedi'i heintio unrhyw symptomau ac felly gall drosglwyddo'r haint heb yn wybod iddo. Gall gonorea heb ei drin gael effaith ddifrifol iawn ar ferched ifanc oherwydd gall afiechyd llidiol yr arffed (PID) ddatblygu sy'n anodd ei drin a gall achosi cymhlethdodau pellach fel anffrwythlondeb a risg uwch o feichiogrwydd ectopig.

Herpes gwenerol - mae hwn yn gyflwr hirdymor a achosir gan feirws herpes simplecs (HSV). Yn dilyn haint, bydd y feirws yn aros yn anweithredol y rhan fwyaf o'r amser. Yn aml, prin yw'r symptomau cychwynnol, os o gwbl. Fodd bynnag, gall ambell beth sbarduno'r feirws, gan achosi pothelli poenus ar yr organau cenedlu ac o'u cwmpas. Ni ellir gwella herpes gwenerol, ond gall y symptomau gael eu rheoli'n effeithiol fel arfer drwy ddefnyddio meddyginiaethau gwrthfeirysol.

Dafadennau gwenerol - byddant yn datblygu o ganlyniad i haint feirysol ar y croen a achosir gan y papiloma dynol (HPV). Nid yw dafadennau gwenerol yn boenus fel arfer ac nid ydynt yn peri risg ddifrifol i ieuchyd unigolyn. Fodd bynnag, gallant fod yn hyll a pheri gofid seicolegol. Nid un feirws yw HPV, ond teulu o dros 100 o wahanol fathau o feirysau. O'r rhain, gall 40 o fathau heintio'r bibell wenerol ac fe'u trosglwyddir yn rhywiol. Gall rhai heintiau HPV achosi canser serfigol a chanserau eraill.

Sifflis - haint bacterol yw hwn a all gael ei drosglwyddo drwy gael rhyw a rhyw drwy'r geg heb ddiogelwch. Mae cyfraddau haint sifflis wedi cynyddu'n sylweddol ers 1997 a chodwyd pryderon ynghylch y posibilrwydd o'i drosglwyddo ymhlith dynion sy'n cael rhyw gyda dynion (MSMau) a dynion a merched heterorywiol. Os gwneir diagnosis cynnar, gall sifflis gael ei drin yn hawdd â gwrthfotigau. Os gadewir iddo ddatblygu heb ei drin, gall sifflis achosi cyflyrau difrifol fel strôc, parlys, dallineb neu farwolaeth. Mae cyd-haint HIV â LGV a sifflis yn gyffredin.

HIV - HIV yw un o'r clefydau trosglwyddadwy pwysicaf o hyd yn y DU ac mae'n gysylltiedig ag afiachusrwydd difrifol a nifer sylweddol o farwolaethau. Yn 2009, amcangyfrifwyd bod 86,500 o bobl yn byw gyda HIV yn y DU. Nid oedd chwarter o'r rhain yn gwybod eu bod wedi'u heintio⁴.

Gall HIV gael ei drosglwyddo drwy hylifau'r corff: gwaed, hylifau'r wain, semen, llaeth o'r fron a hylifau eraill sy'n cynnwys gwaed. Er mai rhyw heb ddiogelwch sy'n peri'r risg fwyaf o'i drosglwyddo, mae pobl sy'n chwistrellu cyffuriau (PWIDau)

yn agored i HIV drwy rannu cyfarpar chwistrellu fel nodwyddau a chwistrellau a deunydd arall. Mae lefel haint HIV ymhlith PWIDau yng Nghymru a Lloegr yn uwch nawr nag ar ddechrau'r degawd, gyda thua un o bob 75 IDU wedi'i heintio â HIV ar hyn o bryd, er bod cryn wahaniaeth rhwng ardaloedd.

Mae therapiâu gwrthretroffiraol hynod weithredol (HAART) wedi arwain at leihau nifer yr achosion o AIDS a marwolaethau yn y DU yn sylweddol.

Amenhorrea a Beichiogrwydd

Gall problemau defnyddio sylweddau ymhlith merched arwain at amenhorrea (misglwyf rheolaidd yn dod i ben) a phan fydd hynny'n mynd law yn llaw â rhyw heb ddiogelwch gall olygu nad yw merch yn gwybod ei bod yn disgwyl am gyfnod estynedig.

Mae beichiogrwydd ymhlith merched â phroblemau cyffuriau a/neu alcohol, p'un a yw wedi'i gynllunio ai peidio, yn peri her i'r unigolyn a'r gwasanaethau iechyd sy'n darparu gofal. Gall problemau defnyddio sylweddau ymhlith mamau effeithio ar y baban gan gynnwys anhwylderau Sbectwm Alcohol y Ffetws a syndromau rhoi'r gorau iddi ymhlith babanod newydd-anedig. Mae merched beichiog sy'n defnyddio cocên yn fwy tebygol o gael camesgoriad neu esgoriad cynamserol.⁵

Amcangyfrifir bod rhwng 250,000 a 350,000 o blant yn cael eu geni i ddefnyddwyr cyffuriau problematig yn y DU.⁶ Dengys ymchwil yng Nghymru, ymhlith defnyddwyr cyffuriau a oedd arfer chwistrellu neu sydd yn chwistrellu, fod dwy ran o dair ohonynt yn rhieni â dau neu dri o blant ar gyfartaledd. Fodd bynnag, dim ond chwarter o'r rhain oedd â'u plant yn byw gyda hwy.⁷

Mae dulliau atal cenhedlu am ddim ac ar gael yn hawdd yn y DU.

Trais rhywiol

Mae trais rhywiol wedi cael ei ddiffinio fel "any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work."⁸ Gall trais rhywiol gael effeithiau sylweddol ar iechyd corfforol a meddyliol ac mae'n gysylltiedig â risg uwch o amrywiaeth o broblemau iechyd rhywiol ac atgenhedlu, sy'n cynnwys canlyniadau uniongyrchol a hirdymor.⁹ Cofnodwyd dylanwad alcohol a chyffuriau ar ymosodiadau rhywiol yn Arolwg Troseddau Prydain (BCS) a wnaeth ddynodi bod tua 35% o ddioddefwyr ymosodiad rhywiol o'r farn bod y troseddwr dan ddylanwad alcohol.¹⁰ Mae merched sy'n cael eu cam-drin yn gorfforol yn fwy tebygol o ddefnyddio alcohol a chyffuriau.¹¹ Mae defnyddio cyffuriau fel cwpl yn uniongyrchol gysylltiedig â thrais rhywiol a chyd-risgiau HIV rhywiol.¹²

Tystiolaeth

Mae cymryd risgiau rhywiol yn cynnwys: rhyw heb ddiogelwch, rhyw heb ddefnyddio dulliau atal cenhedlu, sawl partner rhywiol, rhyw drwy'r anws, rhyw gyda mwy nag un ar y tro. Gellir defnyddio cyffuriau a/neu alcohol i hwyluso gweithredoedd rhywiol, gwella'r weithred rhywiol neu wrthbwysio effeithiau cyffur arall.

Mae alcohol yn gallu hwyluso gweithredoedd rhywiol ond mae'n gysylltiedig â phroblemau rhywiol fel anallu. Mae rhai cyffuriau symbylu a rhithbair yn cynyddu lefelau cynnwrf rhywiol, yn lleihau gorbryder ac yn gwella canfyddiadau cnawdol, perfformiad rhywiol a diffyg swildod ymhlith defnyddwyr.¹³ Gall meffedron a symbylyddion eraill gael eu defnyddio'n rhannol oherwydd eu nodweddion rhyw cryf. Fodd bynnag, mae'r defnydd ohonynt hefyd yn gysylltiedig â risg uwch o STI am fod condom yn torri neu fod craciau neu gleisiau yn y wain/anws o ganlyniad i ryw egniol neu hirfaith¹³.

Caiff rhyw hwnt ac yma ei hwyluso'n aml gan y defnydd o alcohol neu gyffuriau sy'n cynyddu'r tebygolrwydd o ganlyniadau cymryd risgiau rhywiol fel rhyw heb ddiogelwch.¹⁴ Mae merched sy'n defnyddio cyffuriau yn llai tebygol o fynd am brofion sgrinio serfigol ac maent yn wynebu risg uwch o ganlyniadau rhyw anniogel fel beichiogrwydd heb ei chynllunio, STI ac afiechyd llidiol yr arffed.¹⁵ Amcangyfrifir bod llai na hanner y merched sy'n defnyddio cyffuriau ac sy'n cael rhyw yn defnyddio unrhyw fath o ddulliau atal cenhedlu ac mae llai na chwarter yn defnyddio condomau¹⁵.

Grwpiau agored i niwed

Pobl ifanc

O gymharu â'r rheini nad ydynt byth wedi camddefnyddio sylweddau, mae pobl ifanc â phroblemau cyffuriau a/neu alcohol yn fwy tebygol o ddechrau cael rhyw yn gynt, bod â mwy o bartneriaid rhywiol, defnyddio condomau yn llai rheolaidd, cyfraddau uwch o STI a chael mwy o brofion HIV. Hefyd, gwelwyd bod cyfraddau uwch o STI ymhlith merched yn y grŵp olaf hwn yn ogystal â niferoedd uwch o ferched beichiog. Roedd y defnydd o sylweddau yn dal i fod yn gysylltiedig â chymryd mwy o risgiau fel oedolyn ifanc.¹⁶ Gwelwyd y canfyddiadau hyn ymhlith poblogaethau hŷn o ddefnyddwyr cyffuriau h.y. y rheini dros 25 oed, gyda'r canfyddiad ychwanegol bod y rheini â phroblemau defnyddio sylweddau yn fwy tebygol o fod wedi cyfnewid rhyw am arian neu gyffuriau.¹⁷

Gweithwyr rhyw (masnachol neu i oroesi)

Mae cyfnewid rhyw am arian neu gyffuriau (gwaith rhyw masnachol neu i oroesi) yn peri risg iechyd rhywiol ychwanegol. Yn aml, bydd cylch cythraul yn datblygu - mae gwaith rhyw yn esgor ar gyffuriau neu arian i brynu cyffuriau ac mae problemau cyffuriau yn hwyluso'r broses o barhau i wneud gwaith rhyw.¹⁸ Ceir cyfraddau uwch o waith rhyw ymhlith merched sy'n defnyddio sylweddau drwy chwistrellu neu heb chwistrellu.^{19, 20} Mae gan weithwyr rhyw gyfraddau uwch o STI ac maent yn wynebu risg uwch o'u trosglwyddo drwy gael rhyw heb ddiogelwch.¹² Hefyd, mae mwy o risg o erledigaeth a thrais corfforol a rhywiol.¹²

Nid dim ond merched sy'n gwneud gwaith rhyw (am arian neu gyffuriau) a dylai'r sawl sy'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau sicrhau bod darpariaeth allgymorth stryd ragweithiol ar gael i ddynion a merched. Gall gwasanaethau camddefnyddio sylweddau llwybr carlam sy'n targedu gweithwyr rhyw hyrwyddo prosesau ymgysylltu a chadw drwy ymdrin â rhwystrau mynediad gan gynnwys amseroedd aros, amseroedd apwyntiadau cyfyngol ac anawsterau trafnidiaeth sy'n arwain at lai o ddefnydd o opioidau, llai o droseddu ac iechyd corfforol a meddyliol gwell.²² Cydnabyddir bod cymorth cyfoedion yn ffordd bwysig o rannu gwybodaeth am ryw mwy diogel a lleihau'r risg a berir

gan gleientiaid treisgar. Roedd gweithwyr rhyw masnachol sy'n gweithredu fel addysgwyr cyfoedion o ran hyrwyddo'r defnydd o gondomau gyda phartneriaid sy'n talu ac nad ydynt yn talu yn fwy llwyddiannus na gweithwyr gofal iechyd²³.

Dynion sy'n cael rhyw gyda dynion (MSM)

Dengys ymchwil gysylltiad cyson rhwng y defnydd o sylweddau a risg rywiol, yn enwedig ymhlith MSM.²⁴ Mae'r defnydd o gyffuriau ac alcohol yn gyffredin ymhlith y grŵp hwn, gyda'r defnydd o sawl cyffur yn gyffredin.²⁵ Mae MSM yn wynebu mwy o risg o gael haint STI a HIV a'i drosglwyddo wedyn^{26,27,28}.

Pobl sy'n chwistrellu cyffuriau

I bobl sy'n chwistrellu cyffuriau mae risg bosibl ychwanegol o drosglwyddo HIV drwy gymryd risgiau wrth gael rhyw a/neu chwistrellu.²⁹ Mae gan PWIDau risg uwch o gael thrombo-emboledd gwythiennol, felly mae'n well osgoi dulliau atal cenhedlu sy'n cynnwys oestrogen. Os oes gan yr unigolyn hepatitis gweithredol, caiff pob dull progesteron ei wrthgymeradwyo, yn yr un modd â'r dulliau atal cenhedlu geneuol cyfunol. Y dull atal cenhedlu mwyaf defnyddiol yw'r ddyfais atal cenhedlu yn y groth (IUCD) gan ei fod yn un hirdymor sydd felly'n goresgyn problemau cydymffurfio ymhlith y rheini â bywydau prysur iawn a gall y rheini â HIV neu hepatitis gweithredol ei ddefnyddio¹⁵.

Argymhellion

- Trafod iechyd rhywiol, dulliau atal cenhedlu, sgrinio STI a BBV fel rhan o drafodaethau cynllunio gofal. Annog poblogaethau sy'n defnyddio sylweddau i gael eu sgrinio am STIau yn rheolaidd
- Dylai cyngor a gwybodaeth am ryw mwy diogel ynghyd ag atgyfeiriadau i glinigau iechyd rhywiol arbenigol fod yn arfer safonol ym mhob gwasanaeth camddefnyddio sylweddau ac mewn lleoliadau iechyd a phobl ifanc eraill. Dylai gwybodaeth am risgiau rhyw drwy'r geg heb ddiogelwch a throsglwyddo STI gael ei chynnwys
- Dylid trafod anghenion atal cenhedlu merched sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau trin (boed yn strwythuredig neu'n anstrwythuredig) yn rheolaidd a dylid darparu dulliau atal cenhedlu hirdymor y gellir eu gwrthdroi lle nodir angen
- Dylid darparu condomau mewn amrywiaeth o leoliadau camddefnyddio sylweddau am ddim. Hefyd, dylid cynnig cyngor ar y defnydd cywir o gondomau gan gynnwys condomau benywaidd
- Dylai gwasanaethau iechyd rhywiol allgymorth rhagweithiol/cadarn fod ar gael i grwpiau anodd eu cyrraedd â phroblemau defnyddio sylweddau na fyddent fel arall yn cael gafael ar wasanaethau prif ffrwd. Os nad yw hyn yn bosibl, dylai staff gael eu hannog i helpu defnyddwyr gwasanaethau i fynd i glinigau iechyd rhywiol prif ffrwd
- Dylai defnyddwyr sylweddau problematig sy'n ferched beichiog gael triniaeth amlddisgyblaethol mor gynnar â phosibl, lle gellir eu monitro'n rheolaidd³⁰.

Cyfeiriadau

1. Sefydliad Iechyd y Byd. *Defining sexual health*. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: SEFYDLIAD IECHYD Y BYD; 2002. Ar gael yn: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
2. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. *One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conception, especially among vulnerable and at risk groups*. PH3. Llundain: NICE; 2007. Ar gael yn: <http://guidance.nice.org.uk/PH3/Guidance/pdf/English> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
3. Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd. 2011. *Sexually transmitted Infections*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&Page&HPAwebAutoListName/Page/1200660066094> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
4. Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd. *HIV in the United Kingdom*. 2010 report. Health Protection Report 2010 4(47). Llundain: HPA; 2010. Ar gael yn: http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1287145264558 [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
5. Hathazi D et al. Pregnancy and sexual health among homeless young injection drug users. *J Adolesc* 2009; 32:339-55.
6. Y Swyddfa Gartref. *Hidden harm. Full report*. Llundain: Y Llyfrfa; 2011. Ar gael yn: <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/agencies-public-bodies/acmdl/hidden-harm-full?view=Binary> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
7. Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru. *Needs assessment of harm reduction and health care services for substance misusers across Wales*. Caerdydd: Y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol; 2006. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/BloodBorneVirusesDocs.nsf/public/C662FCE951549DD880257355004CCBBF/\\$file/Needs%20assessment%20of%20harm%20reduction%20and%20health%20care%20services%20for%20substance%20misusers%20across%20Wales.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/BloodBorneVirusesDocs.nsf/public/C662FCE951549DD880257355004CCBBF/$file/Needs%20assessment%20of%20harm%20reduction%20and%20health%20care%20services%20for%20substance%20misusers%20across%20Wales.pdf). [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
8. Sefydliad Iechyd y Byd. *World report on violence and health*. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2002, t.149. Ar gael yn: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
9. Holmes MM et al. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175:320-4.
10. Povey D et al. *Homicides, firearm offences and intimate violence 2006/07*. (Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales 2006/07). 3ydd rhifyn. Bwletin Ystadegol y Swyddfa Gartref 03/08. Llundain: Y Swyddfa Gartref; 2008. Ar gael yn: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs08/hosb0308.pdf> [Cyrchwyd 9fed Tachwedd 2011]

11. Berenson AB et al. Violence and its relationship to substance use in adolescent pregnancy. *J Adolesc Health* 1992; 13:470-4.
12. Shannon K et al. Drug sharing with clients as a risk marker for increased violence and sexual and drug-related harms among survival sex workers. *AIDS Care* 2008; 20:228-34.
13. Van Hout M C, Brennan R. "Bump and grind": an exploratory study of Mephedrone users' perceptions of sexuality and sexual risk. *Drugs and Alcohol Today* 2011; 11:93-103.
14. Downing J et al. Factors associated with risky sexual behaviour: a comparison of British, Spanish and German holidaymakers to the Balearics. *Eur J Public Health* 2010; 21:275-81.
15. Bamber E. Improving the sexual health of drug users. *Br J Sex Med* 2009; 32:7-9.
16. Tapert SF et al. Adolescent substance use and sexual risk-taking behaviour. *J Adolesc Health* 2011; 28:181-9.
17. van Gelder MM et al. Reproductive health characteristics of marijuana and cocaine users: results from the 2002 National Survey of Family Growth. *Perspect Sex Reprod Health* 2011; 43:164-72.
18. Mosedale B, Kouimtsidis C, Reynolds M. Sex work, substance misuse and service provision: The experiences of female sex workers in South London. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 2009; 16:355-63.
19. Armstrong A, Kenen R, Samost L. Barriers to family planning services among patients in drug treatment programmes. *Fam Plann Perspect* 1991; 23:264-71.
20. Bradshaw CS et al. Screening injecting drug users for sexually transmitted infections and blood borne viruses using street outreach and self collected sampling. *Sex Transm Infect* 2005; 81:53-8.
21. Steen R, Dallabetta G. Sexually transmitted infection control with sex workers: regular screening and presumptive treatment augment efforts to reduce risk and vulnerability. *Reprod Health Matters* 2003; 11:74-90.
22. Bloor R et al. *The impact of treatment on female drug-using sex workers*. Lundain: NTA; 2006.
23. Spice W. Management of sex workers and other high-risk groups. *Occup Med* 2007; 57:322-8.
24. Wells BE, Golub SA, Parsons JT. An integrated theoretical approach to substance use and risky sexual behavior among men who have sex with men. *AIDS Behav* 2011; 15:509-20.
25. Hickson F et al. Illicit drug use among men who have sex with men in England and Wales. *Addict Res Theory* 2010; 18:14-22.
26. Spindler HH et al. Viagra, methamphetamine, and HIV risk: results from a probability sample of MSM, San Francisco. *Sex Transm Dis* 2007; 34: 586-91.

27. Shoptaw S, Reback CJ. Methamphetamine use and infectious disease-related behaviors in men who have sex with men: implications for interventions. *Addiction*. 2007; 102:130–5.
28. Drumright LN et al. *Associations between substance use, erectile dysfunction medication and recent HIV infection among men who have sex with men*. *AIDS Behav* 2009; 15; 13:328–36.
29. Dunn M et al. Sexual and injecting risk behaviours among regular ecstasy users. *Addict Behav* 2010; 35:157-60.
30. Fischer G, Kopf N. *Review of the literature on pregnancy and psychosocially assisted pharmacotherapy of opioid dependence. (including withdrawal management, agonist and antagonist maintenance)*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2007. Ar gael yn: http://www.who.int/substance_abuse/activities/pregnancy.pdf [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
30. Llywodraeth yr Alban. Reducing the harm: Yn: Llywodraeth yr Alban *Being outside: constructing a response to prostitution*. Pennod 9. Caeredin: Llywodraeth yr Alban; 2004. Ar gael yn: <http://scotland.gov.uk/Resource/Doc/30859/0024989.pdf> [Cyrchwyd 18fed Medi 2011]

Pennod 3 – Chwistrellu mwy diogel a dulliau eraill o ddefnyddio cyffuriau

Cefndir

Chwistrellu Mwy Diogel

Mae chwistrellu mwy diogel yn ymwneud â mwy na gweinyddu'r cyffur ei hun, boed hynny drwy'r gwythiennau, y cyhyrau neu o dan y croen. Mae cyngor ar chwistrellu mwy diogel yn cwmpasu'r broses chwistrellu gyfan a gall y penderfyniadau a wneir am bob elfen o'r broses gael effaith ar y niwed posibl i bobl sy'n chwistrellu cyffuriau (PWID). Mae risgiau cynhenid yn gysylltiedig â chwistrellu unrhyw sylwedd ond gall y rhain gael eu lleihau os yw'r PWID yn ymgorffori cynifer o fesurau diogelwch â phosibl.

Ymhlith y materion sy'n codi mae'r canlynol:

- Pa gyffur neu gyfuniad o gyffuriau sy'n cael eu chwistrellu
- Dewis cyfarpar priodol gan gynnwys maint y faril a hyd a medrydd y nodwydd ac ati
- Sut y bwriedir gweinyddu'r cyffur - drwy'r gwythiennau (IV), o dan y croen (SC) neu drwy'r cyhyrau (IM)
- Paratoi'r sylwedd
- Lleoliad y pigiad
- Amgylchedd - Mae problemau hylendid yn cynnwys golchi dwylo, ardal baratoi, a gaiff y cyffur ei chwistrellu mewn man preifat neu gyhoeddus
- Gwaredu cyfarpar chwistrellu a ddefnyddiwyd yn ddiogel er mwyn lleihau'r risg o'i aildefnyddio neu ei rannu.

Mae cyngor a gwybodaeth gadarn sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gael i bawb sy'n gweithio gyda PWID er mwyn hwyluso'r broses o leihau amllder a difrifoldeb posibl y niwed sy'n gysylltiedig â chwistrellu.¹⁻⁶ Dylai unrhyw un sy'n gweithio gyda PWID fod yn gallu cynnig cymorth a gwybodaeth am chwistrellu mwy diogel, atal rhywun rhag dechrau chwistrellu, dulliau mwy diogel o ddefnyddio cyffuriau ac atgyfeirio unigolion i wasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau cenedlaethol sy'n darparu fframwaith clir ar gyfer cyflenwi rhaglenni nodwyddau a chwistrellau (NSP), gan gynnwys fferyllfeydd cymunedol, ac maent ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/dsjlg/publications/commsafety/110628needleen.pdf>.

Mae'r canllawiau'n ymwneud â darparu gwasanaethau NSP i'r canlynol:

- Unigolion sy'n chwistrellu sylweddau anghyfreithlon
- Unigolion sy'n chwistrellu steroidau anabolig nas rhagnodwyd ynghyd â chyffuriau perfformio a gwella delwedd eraill (SIED)
- Unigolion sydd mewn perygl o ddechrau chwistrellu.

Mae'r canllawiau hefyd yn cwmpasu pob agwedd ar ddarparu gwasanaethau NSP i oedolion a phobl ifanc (o dan 18 oed).

Tystiolaeth

Atal heintiau a niwed o ganlyniad i chwistrellu

Er mwyn lleihau'r posibilrwydd o gael heintiau bacterol neu feirysol a niweidio'r ardal, dylai gwasanaethau NSP sicrhau bod yr holl gyfarpar yn cael ei gwmpasu (sef nodwyddau, chwistrellau di-haint a'r holl gyfarpar arall sydd ei angen gan gynnwys cwcerau, swabiau, hidlyddion) ar gyfer pob achos o chwistrellu.² Ar hyn o bryd, ledled y DU, amcangyfrifir bod y cwmpas rhwng 25 a 30 y cant h.y. defnyddir cyfarpar chwistrellu di-haint unwaith ym mhob tri neu bedwar achos o chwistrellu.^{7,8}

Bydd cyflenwad digonol o'r holl gyfarpar chwistrellu sydd ei angen ynghyd ag addysg a hyfforddiant gan staff hyfforddedig yn helpu i leihau nifer yr achosion uniongyrchol o rannu (nodwyddau a chwistrellau) a nifer yr achosion anuniongyrchol (o rannu cyfarpar) ymhlith PWID. Yn ei dro, efallai y bydd hyn yn lleihau nifer yr achosion o feirysau a gludir yn y gwaed (BBV) gan gynnwys hepatitis B, hepatitis C a HIV (gweler Pennod 5), yn ogystal â risgiau eraill fel heintiau yn yr ardal chwistrellu a niwed i'r gwythiennau.

Bydd cyflenwad digonol o asideiddwyr di-haint fel asid sitrig neu fitamin C (asid asgorbig) i'r rheini sy'n chwistrellu opioidau (heroin brown yn benodol) yn lleihau'r angen i'r defnyddwyr gwasanaethau hyn ddefnyddio pethau eraill fel finegr neu sudd lemwn. Gall sudd lemwn gario heintiau ffwngaid sydd, pan gaiff ei chwistrellu, yn effeithio ar y galon (endocarditis) ac yn achosi endoffthlmitis candidal, sef haint sy'n effeithio ar y llygaid ac a all wneud rhywun yn ddall.^{9,10}

Mae nifer o ffactorau yn gallu peri risg o niweidio ardal y pigiad a/neu gael haint ymhlith pobl sy'n chwistrellu cyffuriau fel yr amgylchedd, sgiliau'r unigolyn o ran cynnal y broses o'r cam paratoi i'r cam gweinyddu, y sylwedd a gaiff ei chwistrellu ac unrhyw halogi a'r gallu i gael gafael ar ddigon o gyfarpar priodol di-haint/heb ei ddefnyddio.^{1,3,5,11-13}

Pan fydd pobl yn cael eu cyflwyno i chwistrellu, bydd fel arfer yn digwydd o ganlyniad i ffrind neu bartner yn chwistrellu neu drwy wyllo eraill sydd eisoes yn chwistrellu a'u dynwared.¹⁴⁻¹⁵ Gall y defnydd o addysg cyfoedion ac addysg o ran ymyriadau newid llwybr helpu i atal pobl rhag dechrau chwistrellu, hyrwyddo arferion mwy diogel ymhlith y rheini sydd eisoes yn chwistrellu a hyrwyddo dulliau amgen o ddefnyddio'r cyffur.¹⁶⁻¹⁷

Chwistrellu ffemoraidd (Chwistrellu'r werddyr)

Mae nifer o beryglon ychwanegol yn gysylltiedig â chwistrellu ffemoraidd/y werddyr, gan gynnwys thrombosis gwythiennau dwfn (DVT) lle mae clot gwaed yn cael ei ffurfio yn y wythien ddofn ac emboledd ysgyfeiniol lle mae clot gwaed yn symud ac yn atal gwaed rhag llifo i'r ysgyfaint. Caiff risgiau a chanlyniadau angheuol posibl y cyflyrau hyn eu gwaethygu'n aml gan y ffaith na fydd symptomau efallai'n gysylltiedig ag ardal wirioneddol y pigiad. Gall clotiau, DVT neu niwed i'r gwythiennau gyfyngu ar lif y gwaed drwy'r wythien ffemoraidd a all leihau gallu'r corff i wella cyflyrau fel wlserau neu grawniadau.^{3,18}

Chwistrellu yn y Gwddf

O ganlyniad i anatomi'r gwddf mae nifer o risgiau uwch wrth chwistrellu yma gan fod y nerfau, rhydweliâu a gwythiennau yn agos at ei gilydd. Gallai haint neu grawniad gael effaith ar y gallu i anadlu. Mae tystiolaeth bod chwistrellu yn y gwddf wedi arwain at barlysu llinynnau'r llais. Mae'n anodd i rywun chwistrellu ei hun oherwydd nid yw'r wythien yn y gwddf yn y golwg. Mae hyn yn aml yn golygu y bydd y PWID yn ceisio cael gafael ar y wythien drwy edrych yn y drych neu gael rhywun arall i'w chwistrellu, a all gynyddu'r risgiau i'r unigolyn. Dylid darbwyllo unigolion rhag chwistrellu yn y gwddf a dylid rhoi cyngor i gleientiaid ar ardaloedd amgen neu ffyrdd eraill o chwistrellu eu hunain^{3,19}.

Chwistrellu - drwy'r cyhyrau ac o dan y croen

Chwistrellu drwy'r cyhyrau yw'r hyn a wneir gan bawb sy'n chwistrellu steroidau olew neu ddŵr. Chwistrellu o dan y croen yw'r hyn a wneir ar gyfer hormonau a pheptidau eraill (hormon twf i bobl, melanotan ac ati) gan y rheini sy'n defnyddio cyffuriau gwella perfformiad a delwedd. Hefyd, gall y rheini sy'n chwistrellu sylweddau anghyfreithlon gan gynnwys heroin chwistrellu o dan y croen os ydynt yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wythiennau.

Mae'r dulliau hyn o chwistrellu yn cynyddu'r risg o heintio'r ardal gan fod y broses yn ei gwneud yn bosibl i ddyddodion ffurfio yn y cyhyr neu'r feinwe ac mae'n amgylchedd delfrydol i facteria luosi a datblygu²⁰⁻²².

Risgiau:

Rhannu cyfarpar

Er bod tystiolaeth o leihad yn nifer y PWID sy'n rhannu cyfarpar chwistrellu dros y blynyddoedd diwethaf, mae tua un rhan o bump o PWID yn dal i hunangofnodi eu bod yn rhannu cyfarpar yn uniongyrchol.^{1,2,7,11,23}

Efallai fod PWID yn cydnabod y risgiau sy'n gysylltiedig â rhannu nodwyddau a chwistrellau (rhannu uniongyrchol) ond nid ydynt yn ymwybodol o'r risgiau posibl wrth rannu pethau fel llwyau, hidlyddion, dŵr (rhannu anuniongyrchol) neu wellt, pibellau yn achos y rheini sy'n defnyddio cyffuriau mewn ffyrdd eraill. Gall NSP helpu i leihau nifer yr achosion o rannu cyfarpar chwistrellu drwy beidio â chyfyngu ar y cyfarpar a roddir i'r cleient a thrwy roi cyfarpar y gall y cleient ei adnabod yn hawdd.

Dewis/argaledd gwael o ran cyfarpar

"The needle should be long enough to reach the site, strong enough to carry out the task and as small as possible to reduce damage to the injection site"^{5,6,24-28}.

Gall defnyddio nodwydd sy'n rhy hir neu dew gynyddu'r risg o niweidio'r wythien ac mae'n cynyddu'r potensial i 'fethu'r' wythien lle mae'r nodwydd yn mynd allan drwy'r ochr arall i mewn i'r feinwe o amgylch. Gall dewis y farel anghywir olygu bod y sylwedd yn cael ei wthio allan o dan bwysau eithriadol gan niweidio'r wythien.

Fflysio

Mae fflysio yn cyfeirio at yr arfer o wthio plymiwr y chwistrell i lawr a'i dynnu'n ôl yn fynych. Gwneir hyn am fod yr unigolyn yn credu ei fod yn sicrhau bod yr holl sylwedd yn mynd i mewn i'r corff. Y gwir amdani yw nad yw gwneud hyn o unrhyw fudd ond mae'n rhoi pwysau ychwanegol ar strwythur y wythïen a gall gynyddu cynnwrf yn y wythïen, sy'n arwain at ei niweidio^{5,21}.

Llyfu'r nodwydd

Ar ôl chwistrellu'r sylwedd, efallai y bydd PWID yn ceisio cael gwared ar unrhyw swigod aer yn y chwistrell drwy bwyntio'r nodwydd a'r chwistrell am i fyny, fflicio ochr y chwistrell er mwyn gwthio swigod aer i'r brig ac yna tynnu'r plymiwr yn ofalus er mwyn gwthio aer allan o'r nodwydd. Gall hyn arwain at ychydig bach o'r hylif yn rhedeg i lawr y tu allan i'r nodwydd. Efallai y bydd PWID yn dewis llyfu'r sylwedd oddi ar y nodwydd. Drwy wneud hyn, gall bacteria o'r geg fynd ar y nodwydd sydd ar fin cael ei ddefnyddio i gyrraedd y wythïen ac mae'n peri risg o heintio'r ardal.

Llwytho i'r cefn neu i'r blaen

Pan gaiff cyffur ei baratoi i'w chwistrellu gan fwy nag un unigolyn, mae'n gyffredin ei rannu drwy roi'r sylwedd mewn un chwistrell ac yna cael gwared ar y nodwydd neu'r plymiwr o'r chwistrellau eraill a chwistrellu swm penodol o'r chwistrell gwreiddiol. Os defnyddiwyd unrhyw gyfarpar chwistrellu yn flaenorol mae'n peri'r risg o haint bacterol neu gall olion gwaed fod yn bresennol sy'n peri'r risg o drosglwyddo feirysau a gludir yn y gwaed^{29,30}.

Ailddefnyddio cyfarpar

Gall cyfarpar sy'n cael ei ailddefnyddio, yn enwedig os yw wedi'i storio am gyfnod cyn ei ailddefnyddio, ddatblygu bacteria a all wedyn gael ei gyflwyno'n uniongyrchol i'r ardal chwistrellu. Gall storio cyfarpar hefyd gynyddu'r risg o'i rannu'n ddamweiniol. Cynllunnir nodwyddau modern i'w defnyddio unwaith yn unig a byddant yn bwl ar ôl eu defnyddio'r tro cyntaf sydd felly'n cynyddu'r niwed i'r croen a'r gwythiennau pan gânt eu haildefnyddio (gweler atodiad 1).

Gall NSP helpu i leihau'r arfer o ailddefnyddio cyfarpar chwistrellu drwy sicrhau bod amrywiaeth o gyfarpar ar gael a bod digon ohono o amrywiaeth o leoliadau yn cynnwys canolfannau NSP, fferyllfeydd, lleoliadau symudol/allgymorth a pheiriannau gwerthu dros gyfnod sylweddol 24 awr y dydd yn unol â chanllawiau arfer gorau²⁻⁷.

Niwed sy'n gysylltiedig â chyffuriau'n benodol/defnyddio sawl cyffur

Er nad oes modd tynnu sylw at yr holl fathau o niwed ffisiolegol a seicolegol sy'n gysylltiedig â'r amrywiaeth o gyffuriau cyfreithlon ac anghyfreithlon ac alcohol yn y canllawiau hyn, dylai gwasanaethau sicrhau bod pob aelod o staff yn ymwybodol o dystiolaeth newydd ynghylch y niwed sy'n gysylltiedig â chyffuriau penodol ac yn cael eu diweddarau e.e. llid y bledren wleraidd neu "bledren cetamin" sef cyflwr sy'n arwain at dewychu wal y bledren. Mae'r symptomau'n cynnwys pasio wrin yn amlach, dysuria (poen wrth basio wrin) a gwaed yn yr wrin. Ymhlith y risgiau posibl eraill sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cetamin mae niwed arennol sydd, mewn

achosion difrifol, yn gallu bod yn barhaol gan olygu bod yr unigolyn yn dibynnu ar ddialysis felly mae'n hollbwysig gwneud diagnosis cynnar³¹⁻³³.

Opiadau ac alcohol

Mae opiadau ac alcohol ill dau yn gweithredu fel iselyddion sy'n effeithio ar y system nerfol ganolog, h.y. gallant leihau pwysedd gwaed, curiad y galon a gweithrediad anadlol. Os cymerir opiadau ar y cyd ag alcohol cynyddir y risg o wenwyno angheuol/nad yw'n angheuol. Bydd y risg hon hyd yn oed yn uwch os yw'r unigolyn hefyd yn defnyddio bensodiasepinau cyfreithlon neu anghyfreithlon³⁴.

Cocên ac Alcohol

Pan fydd cocên ac alcohol yn cael eu cymysgu yn y corff, cynhyrchir trydydd sylwedd seicoweithredol sef Cocaethylen, sy'n aros yn y corff am fwy o amser nag os defnyddir cocên ac alcohol ar wahân. Gall Cocaethylen gynyddu'r risg o farw'n sydyn 18-25 gwaith o gymharu â'r cyfraddau a welir os defnyddir alcohol a chocên ar wahân³⁵.

“Speedballing or Snowballing”

Defnyddir y termau “speedballing/snowballing” lle caiff heroin a chocên eu cymysgu gyda'i gilydd a'u gweinyddu (drwy'r wythien fel arfer) fel un paratoad. Ymhlith effeithiau corfforol y cocên (symbylydd) cyflymir curiad y galon. Wrth i effaith y cocên ddechrau pylu gall yr heroin (iselydd) leihau curiad y galon yn sydyn. Mae'r newid cyflym hwn yng nghuriad y galon yn gallu cynyddu'r risg o wenwyno angheuol neu wenwyno nad yw'n angheuol³⁶.

Dulliau eraill o ddefnyddio cyffuriau

Sniffian (chwythu)

Er bod sniffian cyffur yn peri llai o risg uniongyrchol i'r unigolyn, nid yw hynny'n golygu nad oes risg o gwbl, yn enwedig wrth sniffian symbylyddion sy'n hynod niweidiol i feinwe feddal. Gall sniffian cyffuriau yn cynnwys cocên, amffetamin, meffedron, Ritalin a chyffuriau eraill wneud i'r trwyn waedu, lleihau'r gallu i arogl neu ei atal yn gyfan gwbl neu wneud i'r trwyn redeg yn gronig. Gall y membren rhwng y ffroenau (septwm) gael ei niweidio neu ei ddinistrio.³⁷⁻³⁸ Gellir achosi twll yn septwm y trwyn os caiff mwcosa'r trwyn ei anafu ar ôl sniffian.

Os caiff y trwyn niwed, gall rhywfaint o waed gael ei adael ar y cyfarpar sniffian. Os caiff y cyfarpar hwn ei ddefnyddio wedyn gan rywun arall sydd wedi niweidio'i drwyn, bydd gwaed y ddau unigolyn yn dod i gysylltiad â'i gilydd. Dylai cyngor ar leihau niwed gynnwys y negeseuon canlynol:

- Os ydych yn sniffian defnyddiwch ddyfeisiau glân bob tro.
- Defnyddiwch eich dyfais sniffian eich hun a pheidiwch â rhannu oherwydd efallai bydd olion gwaed ar eich cyfarpar.
- Dylech sniffian yn uchel i fyny'r ffroenau er mwyn osgoi'r feinwe feddal fwyaf sensitif. Dylech lanhau'r ffroenau yn dda â ffon gotwm neu hances bapur wlyb ar ôl defnyddio'r cyffur.
- Defnyddiwch y ffroen dde a chwith am yn ail er mwyn lleihau'r niwed i un ochr.
- Os bydd eich trwyn yn gwaedu cymerwch ysbaid.

Smygu

Gall smygu cyffuriau e.e. heroin (“Chasing”) yn lle chwistrellu leihau’r risg o wenwyno angheuol neu wenwyno nad yw’n angheuol (gorddos) ynghyd â’r risg o gael feirysau a gludir yn y gwaed. Mae’r ardaloedd hynny sy’n darparu ffoil wedi nodi bod llai o unigolion yn chwistrellu ³⁹ yn ogystal â chynnig cyfle i ymgysylltu â phobl nad ydynt wedi dechrau chwistrellu cyffuriau.

Fodd bynnag, mae smygu’n cynyddu’r risg o glefydau rhwystrol yr ysgyfaint fel asthma, bronchitis a chlefyd rhwystrol pwlmonaidd cronig. Yn aml, mae defnyddwyr cyffuriau yn debycach o wynebu’r problemau hyn o ganlyniad i iechyd cyffredinol gwael, diet, system imiwnedd sydd wedi’i gwanhau neu ddefnyddio pibellau/cyfarpar smygu a wnaed eu hunain. Mae smygwyr tybaco yn wynebu mwy o risg o ddatblygu problemau anadlu.^{40,41}

Ni ddylai cyfarpar smygu, e.e. pibellau, gael eu rhannu. Er enghraifft, gall y defnydd o bibellau crac arwain at wefusau a bysedd sych sydd wedi cracio ac sydd wedyn yn gwaedu. Gan fod crac cocên yn cael ei smygu’n gymdeithasol yn aml, gall cyfarpar smygu gael ei rannu rhwng sawl unigolyn, sy’n ei gwneud yn bosibl i drosglwyddo haint BBV. Er na all NSP ddarparu pibellau ar hyn o bryd, dylai staff fod yn gallu cynnig cyngor ar leihau niwed o ran eu defnyddio ac annog pawb sy’n smygu cyffuriau i ddefnyddio eu cyfarpar eu hunain. Dylai cyngor ar leihau niwed gynnwys y negeseuon canlynol:

- ‘Chasing’ - defnyddiwch ffoil a ddarparwyd gan wasanaethau NSP os yn bosibl. Fel arall, defnyddiwch ffoil tin. Peidiwch â defnyddio ffoil o becynnau losin gan ei fod yn aml wedi’i halogi.
- Os byddwch yn defnyddio cocên neu sylweddau eraill mewn sigarêts neu joint defnyddiwch gerdyn nad yw wedi’i wynnu i wneud hidlyddion er mwyn osgoi anadlu sylweddau peryglus i mewn o’r cerdyn
- Dylai’r rheini sy’n defnyddio pibellau newid o ddefnyddio poteli plastig neu ganiau i ddefnyddio pibellau gwydr o safon er mwyn osgoi anadlu lludw, paent, llwch, dŵr a gronynnau eraill i mewn i’r ysgyfaint.

Llyncu/bomio

Mae llawer o gyffuriau, yn enwedig symbylyddion, yn gawstig sy’n golygu eu bod yn gallu crydu meinwe feddal. Gall hyn arwain at niweidio’r tu mewn i’r gwddf, oesoffagws a stumog. Gall symbylyddion nerfol canolog a ragnodir fel deksamffetamin achosi symptomau gastro-berfeddol ⁴². Felly, mae’n rhesymol tybio, wrth ddefnyddio symbylyddion nad ydynt yn fferyllol nac wedi’i sterileiddio, lle caiff y sylwedd ei gymysgu’n aml â difwynwyr a chyfryngau swmp anhysbys, fod y risgiau’n uwch.

Gweinyddu rhefr - UYB (“up your bum”)

Cafodd yr ymgyrch newid i UYB ei chynllunio’n benodol ar gyfer y rheini a oedd yn chwistrellu cyffuriau eisoes fel dull amgen, llai peryglus. Mae’r broses hon yn cynnwys paratoi y sylwedd a gaiff ei chwistrellu yn y ffordd arferol a rhoi’r chwistrell, heb y nodwydd, yn y rhefr er mwyn gweinyddu’r cyffur. Yn achos y sawl sy’n chwistrellu opioidau, mae pryder y gall y defnydd o asideiddwr, fel fitamin c neu sitrig, niweidio’r feinwe o amgylch yr anws^{43,44}. Dylai fod modd i staff drafod y broses UYB gyda PWID a rhoi cyngor ar y defnydd/gorddefnydd o asideiddwyr.

Argymhellion

- Dylai Byrddau Cynllunio Ardal, Comisiynwyr a Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod staff gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol, NSP ac NSP fferyllol yn cael hyfforddiant achrededig ffurfiol gan gynnwys: arferion chwistrellu mwy diogel a dulliau eraill o ddefnyddio cyffuriau, atal/nodi heintiau yn yr ardal chwistrellu, ymwybyddiaeth o gamddefnyddio sylweddau (gan gynnwys sylweddau seicoweithredol newydd) a lleihau nifer yr achosion o wenwyno angheuol/nad yw'n angheuol. Dylid hefyd ddarparu hyfforddiant gloywi rheolaidd.
- Dylai gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol ac NSP weithredu strategaethau lleol i sicrhau yr ymgysylltir â phob PWID gan gynnwys y grwpiau mwyaf agored i niwed fel y rheini sy'n chwistrellu crac, yn chwistrellu yn y werddyr/gwddf, pobl ddigartref, merched sy'n chwistrellu, pobl ifanc a'r sawl sydd mewn perygl o ddechrau chwistrellu. Efallai mai gwasanaeth allgymorth cadarn yw'r ffordd orau o wneud hyn.
- Dylai llwybrau gofal clir fod ar waith ar gyfer atgyfeiriadau amserol i arbenigwyr fel gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau, gwasanaethau rheoli clwyfau, gofal sylfaenol, profion feirysau a gludir yn y gwaed a gwasanaethau trin.
- Mae gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol ac NSP yn hyrwyddo ac yn cefnogi'r gwaith o ddatblygu hyfforddiant ar chwistrellu mwy diogel a arweinir gan gyfoedion a hyrwyddo dulliau amgen i chwistrellu.
- Dylai staff NSP gynnal asesiadau rheolaidd gyda defnyddwyr gwasanaethau er mwyn trafod risgiau parhaus yr unigolyn gan gynnwys y dechneg chwistrellu, y sylweddau a ddefnyddir, statws BBV, heintiau a hanes gorddos. Dylai pob newid i ymddygiad risg ac atgyfeiriadau gael eu cofnodi yng nghofnod yr unigolyn yn y Gronfa Ddata Lleihau Niwed.

Cyfeiriadau

1. Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd. Shooting up: *infections among injecting drug users* in the UK. Llundain: HPA; 2010. Ar gael yn: <http://www.hpa.org.uk/Publications/InfectiousDiseases/BloodBorneInfections/1011ShootingUpInfectionsamongPWIDs/> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
2. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment*. PH18. Llundain: NICE; 2009. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/ph18> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
3. Derricott, J, Preston A, Hunt N. *The safer injecting briefing. An easy to use comprehensive reference guide to promoting safer injecting*. Argraffiad 1af Lerpwl: HIT; 1999. Ar gael yn: http://www.exchangesupplies.org/drug_information/briefings/the_safer_injecting_briefing/preface.html [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]

4. Grŵp Rheoli Prosiectau AIDS. *Guide to starting and managing needle syringe programmes*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2007. Ar gael yn: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
5. Flemen K. FKX safer injecting resource pack. 2008. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.kfx.org.uk/resources/nx08.pdf> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
6. Llywodraeth Cymru. *Substance misuse treatment framework (SMTF) service framework for needle and syringe programmes in Wales*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2011. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/dsjlg/publications/commsafety/110628needleen.pdf> [Cyrchwyd 1leg Hydref 2011]
7. Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru. *Needs assessment of harm reduction and health care services for substance misusers across Wales*. Caerdydd: Y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol; 2006. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/BloodBorneVirusesDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/c662fce951549dd880257355004ccbbf/\\$FILE/Needs%20assessment%20of%20harm%20reduction%20and%20health%20care%20services%20for%20substance%20misusers%20across%20Wales.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/BloodBorneVirusesDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/c662fce951549dd880257355004ccbbf/$FILE/Needs%20assessment%20of%20harm%20reduction%20and%20health%20care%20services%20for%20substance%20misusers%20across%20Wales.pdf) [Cyrchwyd 1leg Hydref 2011]
8. Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau. *Trends in injecting drug use in Europe*. Lisbon: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau; 2010. Ar gael yn: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/injecting> [Cyrchwyd 1leg Hydref 2011]
9. Gallo J et al. Fungal endophthalmitis in narcotic abusers. *Med J Aust* 1985; 142:386–8.
10. Bisbe J et al. Disseminated candidiasis in addict who use brown heroin: report of 83 cases and review. *Clinical Infect Dis* 1992; 15:910–23.
11. Topp L et al. Prevalence and predictors of injecting-related injury and disease among clients of Australia's needle and syringe programs. *Aust N Z J Public Health* 2008; 32:34–7.
12. MacRae R, Aalto E. Gendered power dynamics and HIV risk in drug using sexual relationships. *AIDS Care* 2000; 12:505–15.
13. Irish C et al. Skin and soft tissue infections and vascular disease among drug users, Lloegr. *Emerg Infect Dis* 2007; 13:1510–1. Ar gael yn: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/13/10/06-1196_article.htm [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
14. Bryant J, Treloar C. The gendered context of initiation to injecting drug use: evidence for women as active initiates. *Drug Alcohol Rev* 2007; 26:287–93.
15. Rhodes T et al. Narrating the social relations of initiating injecting drug use: Transitions in self and society. *Int J Drug Policy* 2011; 22:445–54.

16. Medley A et al. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries. A systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev* 2009; 21:181-206. Ar gael yn: <http://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2009.21.3.181> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
17. Hunt N et al. Preventing and curtailing injecting drug use: opportunities for developing and delivering 'route transition interventions'. *Drug Alcohol Rev* 1999; 18:441-51. Ar gael yn: <http://www.neilhunt.org/pdf/1999-transitions-review-hunt-griffiths-stillwell-southwell-strang.pdf> [Cyrchwyd 10fed Tachwedd 2011]
18. Rhodes T et al. Groin injecting in the context of crack cocaine and homelessness. *Int J Drug Policy* 2006; 17: Ar gael yn: <http://www.smmgp.org.uk/download/rcgp-certificates/cert04/cert04-p05-d03.pdf> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
19. Hillstrom RP, Cohn AM, Mccarroll MA. Vocal cord paralysis resulting from neck injections in the intravenous drug use population. *Laryngoscope* 1990; 100: 503-6.
20. Lynn P. *Taylor's clinical nursing skills*. A nursing process approach. Llundain: Lippincott Williams a Wilkins; 2010
21. Spijkerman L et al. Human immunodeficiency virus and other risk factors for skin abscesses and endocarditis among injection drug users. *J Clin Epidemiol* 1996; 49:1149-54.
22. Roden A. The challenge of managing wounds in the injecting drug dependant patient. *Wounds UK* 2009; 5:95-101. Ar gael yn: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_9318.pdf [Cyrchwyd 11eg Hydref 2011]
23. Pollni RA et al. High prevalence of abscesses and self treatment among drug users in Tijuana Mexico. *Int J Infect Dis* 2010; 14: e117-e22. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917477/?tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
24. Salmon AM et al. Injecting related injury and disease among clients of a supervised injecting facility. *Drug Alcohol Depend* 2009; 101:132-6.
25. Harian N. How to prevent infections among injecting drug users. *Nurs Times* 2008; 104:21-2. Ar gael yn: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/how-to-prevent-infections-among-injecting-drug-users/1915194.article> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
26. Malkin B. Are techniques for intramuscular injections based on research evidence. *Nurs Times* 2008; 104:50/51, 48-51. Ar gael yn: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/1952004.article> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
27. Randle J, Coffey F, Bradbury M. *Oxford handbook of clinical skills in adult nursing*. Rhydychen: OUP; 2009.

28. Ymddiriedolaeth Sylfaen y GIG Royal Marsden. *The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures*. 8fed argraffiad Chichester: Wiley-Blackwell; 2011.
29. David Vlahov. Backloading and HIV infection among injecting drug users. *Int J Drug Policy* 1996; 7. Ar gael yn: <http://www.drugtext.org/HIV/AIDS-HCV/backloading-and-hiv-infection-among-injection-drug-users.html> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
30. Grund JP. 1993. *Drug sharing and HIV transmission risks: frontloading and backloading*. [Ar-lein] <http://www.drugtext.org/Drug-Use-as-a-Social-Ritual/11-drug-sharing-and-hiv-transmission-risks-frontloading-and-backloading-among-injecting-drug-users.html> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
31. Logan K. Addressing ketamine bladder syndrome. *Nurs Times* 2011; 107:18-20.
32. Celia JA, Morgan H. Ketamine use: a review. *Addiction* 2012; 107:27-38. Ar gael yn <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x/pdf> [Cyrchwyd 19eg Ionawr 2012]
33. Chu P et al. The destruction of the lower urinary tract by ketamine abuse: a new syndrome? *BJU Int* 2008; 102:1616-22. Ar gael yn <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2008.07920.x/pdf> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
34. Gossop M et al. A prospective study of mortality among drug misusers during a 4 year period after seeking treatment. *Addiction* 1996; 91:405-11.
35. Henry JA. Metabolic consequences of drug misuse. *Br J. Anaesth* 2000; 85:136-42. Ar gael yn <http://bja.oxfordjournals.org/content/85/1/136.full.pdf+html> [Cyrchwyd 1af Hydref 2011]
36. Release Legal Emergency & Drugs Service Ltd. *Safer heroin. A harm reduction perspective on using opiates*. Llundain: Datganiad. Ar gael yn: http://www.release.org.uk/cart/preview/safer_heroin_preview.pdf [Cyrchwyd 1af Hydref 2012]
37. Patel R et al. Nasal toxicity of cocaine: a hypercoagulable effect? *J Natl Med Assoc.* 2000; 92:39-41. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640515/> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
38. H J Alter et al. *Hepatitis C in asymptomatic blood donors*. *Hepatology* 1997; 26 (Atodiad 3): 29 – 33. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.510260705/pdf> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
39. Pizzey R, Hunt N. Distributing foil from needle and syringe programmes (NSPs) to promote transitions from heroin injecting to chasing: an evaluation. *Harm Reduct J* 2008; 5:24. Ar gael yn: <http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-5-24.pdf> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
40. National Emphysema Foundation. Urban drug users have increased risk of undiscovered obstructive lung diseases. Ar gael yn: <http://www.emphysemafoundation.org/featured/134-urban-drug-users-have-increased-risk-of-undiscovered-obstructive-lung-diseases-.html> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]

41. Prevalence and risk factors for unrecognized obstructive lung disease among urban drug users. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2011; 6:89–95. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048084/pdf/copd-6-089.pdf> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
42. Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain. 2012. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://bnf.org/bnf/index.htm> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
43. Southwell M. *UYB A safer route of drug taking or a squirt too far?* Drugtext 1997. Ar gael yn: <http://www.drugtext.org/Education-and-Prevention/a-simple-safer-route-of-drug-taking-or-a-squirt-too-far.html> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
44. Hunt N et al. Preventing and curtailing injecting drug use: a review of opportunities for developing and delivering 'route transition interventions'. *Drug Alcohol Rev* 1999; 18:441-51. Ar gael: <http://www.neilhunt.org/pdf/1999-transitions-review-hunt-griffiths-stillwell-southwell-strang.pdf> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]

Pennod 4 - Rheoli clwyfau

Cefndir

Mae pobl sy'n chwistrellu cyffuriau (PWID) yn wynebu risg o amrywiaeth o heintiau a risgiau iechyd sy'n gysylltiedig â'r broses chwistrellu, o heintiau bacterol lleol sy'n achosi crawniadau a briwiau, i afiechydon systemig a chyflyrau sy'n bygwth bywyd.¹⁻⁵ Mae hyn yn cynnwys y rheini sy'n chwistrellu opioidau, symbylyddion, steroidau, cyffuriau gwella delwedd a sylweddau seicoweithredol cyfreithlon ac anghyfreithlon eraill. Gall y modd y caiff yr amrywiaeth o gyflyrau eu trin amrywio o gwrs o wrthfotigau, glanhau'r clwyf a rhwymadau i gyfnod yn yr ysbyty, llawdriniaeth a thriniaeth hirdymor⁶⁻¹¹.

Mae data hunangofnodedig yn dynodi, bob blwyddyn, fod traean o'r holl PWID yn cael grawniad, briw neu glwyf agored sy'n costio tua £47 miliwn i'r GIG.¹² Cofnodir cyfraddau uwch ymhlith grwpiau risg uwch gan gynnwys pobl ddigartref a'r sawl sy'n chwistrellu crac. Amcangyfrifir bod trin heintiau sy'n gysylltiedig â chwistrellu yn costio £67-£86 fesul PWID sy'n mynd i Adrannau Brys i'r GIG a £247-£370 y dydd am bob achos o dderbyn unigolyn i'r ysbyty¹².

Dylai gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol, NSP ac asiantaethau eraill sy'n gweithio gyda PWID, yn cynnwys gwasanaethau allgymorth a digartrefedd, sicrhau bod prosesau ymgysylltu a thrafod rheolaidd ar waith ar gyfer unigolion a allai gael clwyfau neu heintiau yn yr ardal chwistrellu. Mae gwasanaethau arbenigol yn bodoli i reoli clwyfau, fel hyfywedd meinwe, Adrannau Brys a gofal sylfaenol.

Yn achos PWID sydd efallai yn newydd i'r ardal, heb gofrestru gyda meddyg teulu, yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wasanaethau am resymau ariannol, hygyrchedd neu am eu bod wedi cael profiad gwael yn flaenorol gyda'r gwasanaethau hyn bydd oedi yn aml neu amharoddrwydd i fynd atynt. Felly, mae'n hanfodol bod asiantaethau yn gweithio gyda PWID nid yn unig i gynnig cymorth a chynghor ar atal a nodi heintiau neu glwyfau posibl, ond hefyd i'w helpu i gael gafael ar wasanaethau gofalu am glwyfau. Mae tystiolaeth i awgrymu bod y gwaith o asesu a diagnosio heintiau ardal ymhlith PWID yn digwydd yn aml gryn amser ar ôl iddynt ddechrau defnyddio am eu bod yn amharod i gael sylw meddygol¹³⁻¹⁶.

Dynododd tystiolaeth gan 500 o ddefnyddwyr cyffuriau a oedd yn chwistrellu neu'n arfer chwistrellu yng Nghymru nad oedd 11% wedi cofrestru gyda meddyg teulu ac nad oedd 28% wedi dweud wrth eu meddyg teulu eu bod yn defnyddio cyffuriau. O blith y sampl, nododd 43% (n=214) fod ganddynt broblem yn ymwneud â chwistrellu ac nid oedd 32% wedi ceisio help meddygol¹⁷.

Er y gall heintiau ddigwydd oherwydd y sylwedd neu'r halogi sy'n perthyn iddo, maent yn aml yn cael eu gwneud yn waeth gan hylendid personol neu amgylcheddol gwael a/neu dechneg wael a fabwysiadwyd gan y PWID. Drwy ymgysylltu â PWID â heintiau posibl mae cyfle i weithredu ac ystyried arferion chwistrellu. Gall hyn helpu i leihau'r risg yn y dyfodol ynghyd â chyflyrau posibl a all fod yn llai amlwg fel endocarditis, tetanws a botwliaeth clwyf.

Tystiolaeth

Niwed i'r ardal chwistrellu

Gall yr ardal chwistrellu gael ei niweidio am y rhesymau canlynol:

- Creithio - pan fydd nodwydd yn crafu'r tu mewn i wal yr wythien gall achosi craith a all arwain at geulo ar y wal fewnol. Wrth i'r clotiau gronni bydd yr wythien yn mynd yn gulach gan gyfyngu ar lif y gwaed a gall arwain at flocio'r wythien yn gyfan gwbl a gwneud iddi gwmpo.
- Fflebitis - llidio wal y wythien yn sgil y gordddefnydd o asideiddwr neu halogi yn y sylwedd, chwistrellu sylweddau lliidiol neu fflysio'r plymiwr ar ôl cael gafael ar wythien.
- Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT) - pan fydd yr wythien yn ceulo, gan achosi poen a chwyddo, gall y clot hefyd ddod yn rhydd a mynd i'r ysgyfaint gan achosi emboledd ysgyfeiniol sy'n bennaf cysylltiedig â'r sawl sy'n chwistrellu'r ffemoral (y werddyr)^{18,19}.

Dangosodd astudiaeth ystadegol o gyfnodau yn yr ysbyty a gynhaliwyd gan Adran Iechyd y DU rhwng 1997 a 2004 gynnydd sylweddol yn nifer y PWID a aeth i'r ysbyty a chael eu diagnosio â fflebitis, crawniad croenol neu lid yr isgroen²⁰.

Heintiau, crawniadau a briwiau

Mae heintiau bacterol ymhlith pobl sy'n chwistrellu cyffuriau yn amrywio o heintiau lleol yn yr ardal chwistrellu i glefyd ymwithiol, gan gynnwys: *Staphylococcus aureus* (yn cynnwys MRSA cymunedol); streptococci grŵp A difrifol; botwliaeth clwyf a thetanws¹⁻⁹. Gall eu difrifoldeb amrywio o heintiau lleol cymharol fach sy'n effeithio ar y croen a all gael eu trin yn llwyddiannus gyda gwrthfotigau a rhwymadau priodol i heintiau cymhleth ac ymosodol neu gymhlethdodau a all arwain at golli braich neu goes. Bu enghreifftiau hefyd o heintiau difrifol fel botwliaeth, ffasciitis sydd wedi arwain at farwolaeth PWID, yn ogystal ag ambell achos sy'n effeithio ar niferoedd uwch mewn ardal leol, yn fwyaf nodedig yr achosion diweddar o anthracs yn yr Alban yn 2009 a arweiniodd at 47 o achosion wedi'u cadarnhau a 13 o farwolaethau o ganlyniad i heroin wedi'i halogi¹⁸.

Drwy ddefnyddio techneg chwistrellu dda a'r cyfarpar a'r amgylchedd priodol, gellir lleihau'r risg o haint yn ddramatig.^{1-9,21-24} Fodd bynnag, pan fydd haint yn digwydd, ymyrryd yn gynnar fydd yn sicrhau'r prognosis gorau i PWID ynghyd ag arbedion cost posibl i'r gwasanaeth iechyd nid yn unig ar gyfer heintiau lleol ond hefyd heintiau feirysau a gludir yn y gwaed²⁵⁻²⁷. Gall PWID deimlo eu bod wedi'u hynysu ac ar gyrion cymdeithas ac yn aml bydd ganddynt hanes o brofiadau gwael gyda gweithwyr iechyd proffesiynol. Gall hyn arwain at ddiffyg hyder neu amharodrwydd i ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd fel gofal sylfaenol. Gall PWID hefyd ei chael hi'n anodd cael gafael ar y gwasanaethau hyn oherwydd prinder arian neu ddim trafndiaeth neu efallai na fyddant yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael yn eu hardal^{14,28-30}.

Mae ymyrryd yn gynnar a rheoli clwyfau o fudd am fod hyn yn atal yr unigolyn rhag hunandorri clwyfau neu ddraenio grawniadau sy'n peri mwy o niwed a thrwy leihau haint a'r angen dilynol am ymyriadau mwy cadarn a drud gan gynnwys cyfnod yn yr ysbyty^{11,12,30-33}.

Argymhellion

- Sefydliu clinig iechyd a lles ymhob ardal bwrdd iechyd lleol (os nad oes un yno'n barod). Gellir gwneud hyn drwy ddarparu gwasanaethau amlddisgyblaethol sy'n cynnwys darparwyr gofal sylfaenol, digartrefedd, iechyd rhywiol a gwasanaethau iechyd perthnasol eraill. Dylai'r cyfleuster fod yn un agored ac ar gael beth bynnag fo'r sylwedd(au) a ddefnyddir gan unigolyn neu p'un a yw'r unigolyn yn cael triniaeth am gyffuriau neu alcohol. Lle y bo'n briodol, dylai'r clinig ddarparu'r canlynol: nodi'r haint ar gam cynnar; brechu ac imiwneiddo; asesu anghenion iechyd y geg ac iechyd rhywiol; cymorth, atgyfeiriadau a llwybrau atgyfeirio pellach i wasanaethau mwy arbenigol lle bo angen.
- Dylai gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol, yn cynnwys NSP, sicrhau bod hyfforddiant achrededig addas yn cael ei roi i staff sy'n gweithio gydag unigolion sy'n wynebu risg o gael eu heintio. Dylai hyn gynnwys hyfforddiant ar arferion chwistrellu mwy diogel, atal/nodi niwed neu heintiau yn yr ardal chwistrellu ac i feinwe feddal.
- Helpu ymarferwyr Gofal sylfaenol, gan gynnwys nyrsys practisau, i gynnal hyfforddiant ymwybyddiaeth camddefnyddio sylweddau yn cynnwys cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â chwistrellu a dulliau eraill o ddefnyddio cyffuriau.
- Sicrhau bod gwybodaeth a chyngor, yn ysgrifenedig ac ar lafar, ar gael i'r sawl sy'n defnyddio NSP a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ynghylch nodi heintiau yn yr ardal chwistrellu yn gynnar ynghyd â chymhlethdodau posibl a chanllawiau clir ar y camau i'w cymryd.

Cyfeiriadau

1. Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd. *Shooting up. Infections among injecting drug users in the UK 2009*. Llundain: HPA; 2011. Ar gael yn: http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317131377664 [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
2. Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau. *Trends in injecting drug use in Europe*. Lisbon: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau; 2010. Ar gael yn: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/injecting> [Cyrchwyd 11eg Tachwedd 2011]
3. Y Gymdeithas Ryngwladol er Lleihau Niwed. *Global state of harm reduction 2008: mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics*. Llundain: IHRA; 2008. Ar gael yn: <http://www.ihra.net/files/2010/06/16/GSHRFullReport1.pdf> [Cyrchwyd 14eg Tachwedd 2011]
4. Y Gymdeithas Ryngwladol er Lleihau Niwed. *Global state of harm reduction 2010: neglected infections, real harms: A global scoping of injection-related bacterial infections and responses*. Llundain: IHRA; 2010. Ar gael yn: http://www.ihra.net/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf [Cyrchwyd 14eg Tachwedd 2011]
5. Topp L et al. Prevalence and predictors of injecting related injury and disease among clients of Australian NSP. *Aust N Z J Public Health* 2008; 32:34-7.

6. Lloyd-Smith E et al. Prevalence and correlates of abscesses among drug users. *Harm Reduct J*. 2005; 2:24. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308840/?tool=pubmed> [Cyrchwyd 14eg Tachwedd 2011]
7. Stanway A. *Skin infections in IV drug users*. Hamilton: Adran Dermatoleg, Seland Newydd; 2010. Ar gael yn: <http://dermnetnz.org/reactions/iv-drug-abuse.html> [Cyrchwyd 14eg Tachwedd 2011]
8. Salmon AM et al. Injecting related injury and disease among clients of a supervised injecting facility. *Drug Alcohol Depend* 2009; 101:132-6.
9. Irish C et al. *Skin and soft tissue infections and vascular disease among drug users*. *Emerg Infect Dis* 2007; 13(10):1510-1. Ar gael yn: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/13/10/06-1196_article.htm [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
10. Guild AD. Problem drug injecting: wound care, harm reduction and social impact. *EWMA Journal* 2008; 8:5-9. Ar gael yn: <http://ewma.org/english/ewma-journal/latest-issues.html> [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
11. Ashton M et al. *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.ihra.net/files/2010/05/31/HIVTop50Documents11.pdf> [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
12. Hope V et al. Frequency, factors and costs associated with injection site infections: findings from a national multi-site survey of injecting drug users in England. *BMC Infect Dis*. 2008; 8:120. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600824/pdf/1471-2334-8-120.pdf> [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
13. McCoy CB et al. Drug use and barriers to use of health care services. *Subst Use Misuse* 2001; 36:789-806.
14. Sefydliad Cenedlaethol Tystiolaeth Glinigol. Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment. PH18. Llundain; NICE: 2009. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12130/43301/43301.pdf> [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
15. Llywodraeth Cymru. *Substance misuse treatments framework. Service framework for NSP in Wales*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2011. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/dsjlg/publications/commsafety/110628needleen.pdf> [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
16. Sefydliad Iechyd y Byd. *Guide to starting and managing needle syringe programmes*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2009. Ar gael yn: <http://www.who.int/hiv/pub/PWID/needleprogram/en/> [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]
17. Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru: *Needs assessment of harm reduction and health care services for substance misusers across Wales*. Caerdydd: NPHS; 2006 Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/BloodBorneVirusesDocs.nsf/public/C662FCE951549DD880257355004CCBBF/\\$file/Needs%20assessment%20of%20harm%20reduction%20and%20health%20care%20services%20for%20substance%20misusers%20across%20Wales.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/BloodBorneVirusesDocs.nsf/public/C662FCE951549DD880257355004CCBBF/$file/Needs%20assessment%20of%20harm%20reduction%20and%20health%20care%20services%20for%20substance%20misusers%20across%20Wales.pdf) [Cyrchwyd 16eg Tachwedd 2011]

18. Derricott, J, Preston A, Hunt N. *The safer injecting briefing. An easy to use comprehensive reference guide to promoting safer injecting.* Argraffiad 1af Lerpwl: HIT; 1999. Ar gael yn: http://www.exchangesupplies.org/drug_information/briefings/the_safer_injecting_briefing/preface.html [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
19. McColl MD et al. Injecting drug use is a risk factor for deep vein thrombosis in women in Glasgow. *Br J Haematol* 2001; 112:641-3. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2141.2001.02633.x/pdf> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
20. Irish C et al. Skin and soft tissue infections and vascular disease among drug users, England. *Emerg Infect Dis* 2007; 13:1510–1. Ar gael yn: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2851502/pdf/06-1196_final.pdf [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
21. Health Protection Scotland. *An outbreak of anthrax amongst drug users outbreak in Scotland, December 2009 to December 2010.* Glasgow: Health Protection Scotland; 2011. Ar gael yn: <http://www.hps.scot.nhs.uk/Search/default.aspx?search=anthrax%20outbreak> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
22. Hope V et al. Wound botulism: increase in cases in injecting drug users, United Kingdom, 2004. *Eurosurveillance* 2004; 8:39. Ar gael yn: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2555> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
23. Flemen K. 2008. *Safer injecting resource.* [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.kfx.org.uk/resources.php> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
24. Ymddiriedolaeth Sylfaen y GIG Royal Marsden. *The Royal Marsden Hospital Manual of clinical nursing procedures.* 8fed argraffiad Chichester: Wiley-Blackwell; 2011.
25. Llywodraeth Cymru. *Blood borne viral hepatitis action plan for Wales 2010 – 2015.* Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2010. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/health/protection/communicabledisease/publications/blood/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
26. Wright NM, Tompkins CN, Jones L. Exploring risk perception and behaviour of homeless PWIDs diagnosed with Hep C. *Health Soc Care Community* 2005; 13:75-83.
27. Grau L et al. Expanding harm reduction services through a wound and abscess clinic. *Am J Public Health.* 2002; 92:1915-7. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/12453808/?tool=pubmed> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
28. Finnie A, Nicolson P. Injecting drug use: developing a drop in wound care clinic. *Br J Nurs* 2002; 11 (12 Suppl): S8, S10, S12-3

29. Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau. *Drug use patterns and consequences observed among the socially excluded*. Lisbon: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau: 2003. Ar gael yn: <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page074-en.html> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
30. Harian N. How to prevent infections among injecting drug users. *Nurs Times* 2008; 104:21-2. Ar gael yn: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/how-to-prevent-infections-among-injecting-drug-users/1915194.article> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]
31. G. Powell. Wound care for injecting drug users. *Nurs Stand* 2011; 25:51-2, 54, 56.
32. Wright NM, Tompkins CN, Jones L. Exploring risk perception and behaviour of homeless PWIDs diagnosed with Hep C. *Health Soc Care Community* 2005; 13:75-83.
33. *Gweithio gyda'n gilydd i leihau niwed. Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008-2018*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru; 2008. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/publications/strategy0818/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 18fed Tachwedd 2011]

Pennod 5 - Feirysau a gludir yn y gwaed: Atal, profi a thrin

Cefndir

Mae feirysau a gludir yn y gwaed, yn y cyd-destun hwn, yn cyfeirio at hepatitis B, hepatitis C. Ystyrir bod HIV yn glefyd a drosglwyddir drwy ryw yn bennaf ac ymdrinnir ag ef ym Mhennod 2. Mae hepatitis B (HBV) a hepatitis C (HCV) yn feirysau sy'n lledaenu o berson i berson drwy gyswllt â gwaed wedi'i heintio a hylifau eraill y corff sy'n cynnwys gwaed. Mae feirysau hepatitis yn effeithio ar yr afu'n bennaf ac felly mae yfed alcohol yn arwain at oblygiadau o ran clefyd yn datblygu mewn unigolion sydd wedi'u heintio. Gall HCV a HBV achosi clefydau difrifol a hyd yn oed marwolaeth, ond eto, gellir eu trin a'u hatal.

Mae heintiau hepatitis feirysol a gludir yn y gwaed yn her fawr i gynllunwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Mewn ymateb i'r her hon datblygodd Llywodraeth Cymru Gynllun Gweithredu Hepatitis Feirysol a Gludir yn y Gwaed¹ ac mae ar gael yn: [Llywodraeth Cymru | Hepatitis feirysol a gludir yn y gwaed – cynllun gweithredu i Gymru 2010-2015](#).

Hepatitis C

O'r rheini sydd wedi'u hamlygu i haint hepatitis C, bydd tua 20% yn clirio'r feirws yn naturiol a bydd y 80% sy'n weddill yn cael eu heintio'n gronig. Amcangyfrifir bod rhwng 12,000 a 14,000 o bobl yng Nghymru wedi'u heintio'n gronig gyda HCV, ac nad yw'r mwyafrif ohonynt yn ymwybodol o hyd eu bod wedi'u heintio. Chwistrellu cyffuriau, neu yn hytrach rannu cyfarpar chwistrellu, sy'n arwain at y ffactor risg mwyaf o ran trosglwyddiad parhaus yr haint. Pan fydd ffactor risg wedi'i gofnodi, bydd 93.6% o'r rheini sydd wedi cael diagnosis o haint HCV cronig wedi nodi mai chwistrellu cyffuriau yw'r llwybr trosglwyddo.² Erys haint HCV yn gymharol brin ymysg defnyddwyr sy'n chwistrellu cyffuriau yng Nghymru o gymharu ag ardaloedd eraill o'r DU, gydag amcangyfrifon o 26%, sy'n golygu bod un o bob pedwar wedi'i heintio. Fodd bynnag, mae'r gyfradd hon yn codi i tua 40% yn ninasoedd Caerdydd ac Abertawe.³

O'r gwaith ymchwil a wnaed yng Nghymru a'r DU^{3,4} mae'r canlynol yn amlwg ymysg y grŵp risg hwn:

- Mae digartrefedd yn cyfrannu at y risg o haint
- Mae heintiad yn digwydd yn aml yn ystod yr ychydig flynyddoedd cyntaf o chwistrellu
- Mae'r mwyafrif o'r achosion o heintiad heb eu canfod; nid oedd o leiaf dwy ran o dair o'r defnyddwyr a oedd yn chwistrellu cyffuriau oedd â'r haint HCV yng Nghymru yn ymwybodol eu bod wedi'u heintio²
- Mae hanes o fod yn y carchar yn gysylltiedig â heintiad. Yng Nghymru, o'r rheini sy'n HCV positif, roedd gan 70% hanes o fod yn y carchar
- Mae'r mwyafrif o'r unigolion â HCV heb eu trin.

Er nad oes brechiad i atal pobl rhag cael eu heintio gyda hepatitis C, mae triniaeth effeithiol ar gael. Rhoddodd Llywodraeth Cymru arian i bob Bwrdd Iechyd i hwyluso prosesau o brofi am achosion o hepatitis B a hepatitis C a'u canfod a'u trin o fewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau fel rhan o'r Cynllun Gweithredu.

Hepatitis B Mae haint HBV hefyd yn gyffredin yn y grŵp hwn o gyn ddefnyddwyr cyffuriau a rhai sy'n defnyddio cyffuriau ar hyn o bryd. Fodd bynnag mae grwpiau lleiafrifoedd ethnig, dynion sy'n cael rhyw gyda dynion, gweithwyr rhyw ac unigolion yn y carchar hefyd yn wynebu risg uwch. Yn hanesyddol, gwyddys bod niferoedd bach o unigolion wedi'u hamlygu drwy gynhyrchion gwaed halogedig a heintiau nosocomial. Mae'r risg o ddatblygu haint hepatitis B cronig yn dibynnu ar yr oedran y ceir yr haint.¹ Mae tua 5% neu lai o bobl a arferai fod yn iach, sy'n cael eu heintio fel oedolion, yn cael eu heintio'n gronig.⁵ Mae'r risg yn uwch ymysg y rheini sydd ag imiwnedd gwael.

Fodd bynnag, mae brechiad effeithiol ar gael i atal pobl rhag cael eu heintio gyda hepatitis B er bod y sylw a roddir i'r brechiad HBV yn wael ymysg llawer o grwpiau sy'n wynebu risg. Hyd yn oed pan gaiff ei weinyddu, mae'n bwysig nad yw'r brechiad yn arwain at lacio mesurau lleihau niwed yn cynnwys arferion rhyw mwy diogel/defnyddio condom a darpariaeth NSP. Mae tua 10 i 15% o oedolion yn methu ag ymateb i dri dogn o frechlyn neu maent yn ymateb yn wael. Mae ymatebion gwael yn gysylltiedig yn bennaf â'r rheini dros 40 oed, y rheini sy'n ordew a'r rheini sy'n smygu.⁶ Cofnodwyd cyfraddau is o serodrawsnewid ymysg unigolion sy'n ddibynnu ar alcohol, yn enwedig y rheini â chlefyd datblygedig yr afu.⁷ Lle caiff profion ar gyfer nodwyr haint presennol neu yn y gorffennol eu cofnodi'n glinigol, dylid gwneud hyn yr un pryd â phan weinyddir y dogn gyntaf. Ni ddylid gohirio brechiad wrth aros am ganlyniadau'r profion.

Ar hyn o bryd yng Nghymru a Lloegr dim ond heintiau HBV aciwt a gofnodir, felly ni cheir unrhyw amcangyfrifon ar gyfer achosion o haint HBV cronig yng Nghymru. Fodd bynnag, mewn rhai grwpiau mae haint HBV yn gymharol gyffredin, yn enwedig ymysg grwpiau lleiafrifoedd ethnig sy'n tarddu o wledydd lle mae'r haint yn gyffredin (De-ddwyrain Asia, Affrica, y Dwyrain Canol a'r Dwyrain Pell a Dwyrain Ewrop)¹.

Tystiolaeth

Mae trosglwyddiad parhaus o feirysau a gludir yn y gwaed yn aml yn digwydd oherwydd ymddygiad risg uchel parhaus, yn enwedig rhannu cyfarpar chwistrellu, yn uniongyrchol (nodwyddau a chwistrellau) ac yn anuniongyrchol (taclau chwistrellu) a chael rhyw heb ddiogelwch.

Mae'n rhaid cael tri nod allweddol i ymateb effeithiol i heintiad o feirws a gludir yn y gwaed:

- atal haint pellach
- diagnosis o haint
- trin neu reoli haint.

Argymhellion

Atal haint

- Rhoi brechiad hepatitis B i bob un a nodir yn y Llyfr Gwyrdd - Imiwneiddiad rhag clefydau heintus⁷. Yn benodol yng nghyd-destun y ddogfen hon:
 - defnyddwyr sy'n chwistrellu cyffuriau - mae hwn yn grŵp sy'n wynebu risg benodol o gael haint hepatitis B. Argymhellir brechiad i'r canlynol:
 - pob defnyddiwr sy'n chwistrellu cyffuriau ar hyn o bryd, fel blaenoriaeth uchel
 - y rheini sy'n chwistrellu o bryd i'w gilydd
 - y rheini sy'n debygol o ddatblygu i chwistrellu, er enghraifft y rheini sy'n smygu heroin a/neu gocên crac ar hyn o bryd, a defnyddwyr amffetaminau sy'n ddibynnol iawn
 - defnyddwyr nad ydynt yn chwistrellu sy'n byw gyda defnyddwyr sy'n chwistrellu ar hyn o bryd
 - partneriaid rhywiol defnyddwyr sy'n chwistrellu
 - plant defnyddwyr sy'n chwistrellu
 - y rheini sy'n newid eu partneriaid rhywiol yn aml, yn benodol dynion sy'n cael rhyw gyda dynion a dynion a merched sy'n weithwyr rhyw masnachol.
 - y rheini mewn sefydliadau carcharu. Argymhellir y dylid imiwneiddio pob carcharor sydd wrthi'n bwrw dedfryd a phob carcharor newydd yn y DU rhag hepatitis B.
 - unigolion sy'n wynebu risg alwedigaethol yn cynnwys y rheini sy'n gweithio mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, yn enwedig y rheini sy'n gweithio mewn gwasanaethau NSP ac mewn amgylcheddau digartref/preswyl.
- Sicrhau y darperir gwasanaethau NSP hygyrch o safon yn unol â chanllawiau NICE⁹ a fframwaith gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau NSP yng Nghymru.¹⁰ Sicrhau bod pob aelod o staff perthnasol wedi'u hyfforddi'n llawn ac yn gymwys i gyflwyno gwybodaeth a chyngor o safon uchel mewn perthynas â negeseuon atal feirysau a gludir yn y gwaed yn cynnwys chwistrellu mwy diogel, darparu brechiad hepatitis B/atgyfeirio at wasanaethau priodol i gael profion a thriniaeth.
- Hyrwyddo datblygiad ymyriadau lleihau niwed a arweinir gan gymheiriaid ymysg carfannau o ddefnyddwyr sy'n chwistrellu cyffuriau gan hyrwyddo gostyngiad yn yr arfer o rannu cyfarpar chwistrellu ac atal feirysau a gludir yn y gwaed rhag cael eu trosglwyddo.

Diagnosis o haint

- Sicrhau bod profion ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed ar gael, yn cynnwys protocolau ar gyfer atgyfeirio pobl i gael profion a brechiad, o fewn yr holl wasanaethau camddefnyddio sylweddau:

- Gwythien-bigo (sampl gwaed) - dyma'r ffordd orau o brofi am feirysau a gludir yn y gwaed (hepatitis B, hepatitis C a HIV) a dylai fod ar gael fel mater o drefn naill ai ar safleoedd neu drwy atgyfeirio at wasanaethau Timau Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol gyda staff clinigol priodol
- Profion smotiau gwaed sych – maent yn rhoi trothwy isel ac mae'n ddull llai ymwithiol o brofi am feirysau a gludir yn y gwaed yn cynnwys HIV. Ar gyfer unigolion sy'n amharod i roi sampl drwy wythien-bigo neu na allant wneud hynny (e.e. oherwydd na ellir cael gafael ar wythien yn hawdd, mae profion smotiau gwaed sych yn ddull amgen effeithiol. Dengys gwaith ymchwil y cynhaliwyd chwe gwaith yn fwy o brofion smotiau gwaed sych na phrofion drwy wythien-bigo.¹¹ (Craine et al, 2008). Gall staff nad ydynt yn staff clinigol ond sydd wedi'u hyfforddi'n briodol gynnal profion smotiau gwaed sych.
- Sicrhau y cynhelir trafodaeth briodol cyn ac ar ôl y prawf - er mwyn sicrhau y gellir cyfleu negeseuon lleihau niwed priodol pan geir canlyniadau positif a negatif.
- Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau'n cael cynnig profion am feirysau a gludir yn y gwaed fel mater o drefn o leiaf unwaith y flwyddyn¹ - yn enwedig ymysg grwpiau risg uchel yn cynnwys y rheini sy'n chwistrellu cyffuriau ar hyn o bryd.

Trin neu reoli haint

- Ar ôl cael diagnosis a chanlyniadau sy'n cadarnhau bod hepatitis B, hepatitis C a/neu HIV yn bresennol, dylid cynnig atgyfeirio'r unigolyn at wasanaethau arbenigol. Dylai llwybrau atgyfeirio clir fod ar waith.
- Lle y bo'n bosibl, ac os nodir hynny'n glinigol, dylai'r driniaeth gael ei hategu drwy sicrhau bod yr unigolyn yn manteisio ar y gwasanaeth camddefnyddio sylweddau er mwyn sicrhau cymorth parhaus gyda gweithwyr allweddol sefydledig/staff cymorth o fewn y gwasanaeth.
- Mae'r cynllun gweithredu ar gyfer hepatitis feirysol a gludir yn y gwaed¹ yn nodi'n glir y dylid datblygu rhwydwaith lleol o staff clinigol a staff cymorth i hwyluso gofal parhaus a manteisio i'r eithaf ar gysylltiadau cefnogol sy'n bodoli eisoes o fewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau. Dangoswyd bod hyn yn bwysig mewn sawl ffordd gan gynnwys:
 - Dangoswyd bod dechrau triniaeth a chadw ati o fudd os gellir cynnal cysylltiadau cefnogol sy'n bodoli eisoes, yn enwedig yn achos y rheini sy'n manteisio ar wasanaethau camddefnyddio sylweddau¹².
 - Gan fod y feirws hepatitis yn ymosod ar yr afu, mae cymorth seicogymdeithasol a chymorth arall ar gyfer lleihau faint o alcohol a yfir a/neu ddefnydd parhaus o gyffuriau yn darparu ymyriadau lleihau niwed effeithiol.
- Dylai gwasanaethau camddefnyddio sylweddau sicrhau y rhoddir cymorth parhaus i unigolion waeth beth fo canlyniad y driniaeth. Mae effeithiolrwydd triniaeth ar gyfer haint hepatitis C yn dibynnu ar y genoteip ac unrhyw broblemau iechyd sydd gan unigolyn penodol eisoes. Efallai na fydd triniaeth yn llwyddiannus ym mhob achos ac felly efallai y bydd angen rheoli unigolyn a heintiwyd yn barhaus. Mae gan wasanaethau camddefnyddio sylweddau

rôl yn rhoi cefnogaeth a gofal parhaus i'r unigolyn, yn enwedig wrth leihau effaith y clefyd ar ei iechyd corfforol e.e. cynorthwyo i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â defnydd problematig o alcohol a deiet.

Cyfeiriadau

1. Llywodraeth Cymru. *Blood borne viral hepatitis action plan for Wales 2010-2015*. Caerdydd: LlCC; 2010. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/phhs/publications/100226actionplanen.pdf> [Cyrchwyd 17eg Tach 2011]
2. Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd. *Hepatitis C in the UK. 2011 report*. Llundain: HPA; 2011. Ar gael yn: http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1309969906418 [Cyrchwyd 7th Tach 2011]
3. Craine N et al. Incidence of hepatitis C in drug injectors: the role of homelessness, opiate substitution treatment, equipment sharing, and community size. *Epidemiol Infect* 2009; 137:1255-65.
4. Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, Health Protection Scotland, Iechyd Cyhoeddus Cymru, DSC Northern Ireland, a'r RDHB. *Shooting up. Infections among injecting drug users in the United Kingdom 2009*. Llundain: HPA; 2010.
5. Hyams KC. Risks of chronicity following acute hepatitis B virus infection: a Review. *Clin Infect Dis* 1995; 20:992-1000.
6. Roome AJ et al. Hepatitis B vaccine responsible in Connecticut public safety personnel. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8254852> - # JAMA 1993; 270:2931-4.
7. Rosman AS et al. Efficacy of a high and accelerated dose of hepatitis B vaccine in alcoholic patients. A randomized clinical trial. *Am J Med* 1997; 103:217-22.
8. Yr Adran Iechyd. Immunisation against infectious disease. Y Llyfr Gwyrdd. Argraffiad wedi'i ddiweddarau yn 2006. Ar gael yn: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_079917 [Cyrchwyd 17eg Tach 2011]
9. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol. *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment*. PH18. Llundain: NICE; 2009. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/PH18>. [Cyrchwyd 11eg Tach 2011]
10. Llywodraeth Cymru. *Substance Misuse Treatment Framework. Service Framework for needle and syringe programmes in Wales*. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/dsjlg/publications/commsafety/110628needleen.pdf>. [Cyrchwyd 17eg Tach 2011]
11. Craine N et al. Improving blood-borne viral diagnosis; clinical audit of the uptake of dried blood spot testing offered by a substance misuse service. *J Viral Hepat* 2009; 16:219-22.
12. Wilkinson V et al. Community-based treatment for chronic hepatitis C in drug users: high rates of compliance with therapy despite ongoing drug use. *Aliment Pharmacol Ther* 2008; 29:29-37.

Pennod 6 - Lleihau nifer yr achosion o wenwyno angheuol a gwenwyno nad yw'n angheuol

Cefndir

Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn diffinio marwolaethau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau fel a ganlyn: '(a) death where the underlying cause is drug abuse or drug dependence or (b) where any of the substances controlled under the Misuse of Drugs Act (1971) are involved.' Yn 2011, cofnodwyd cyfanswm o 1,605 o farwolaethau'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau yng Nghymru a Lloegr, a chofnodwyd 137 o'r rhain yng Nghymru¹ sef gostyngiad o 9.9% o gymharu â'r 152 o farwolaethau'n gysylltiedig â chyffuriau yn y flwyddyn flaenorol. Mae nifer y marwolaethau hyn ar ei huchaf ymysg dynion rhwng 40 a 44 oed sy'n defnyddio heroin.² Mae'r grŵp hwn yn gynyddol agored i effeithiau andwyol ymddygiadau llawn risg sy'n gysylltiedig â chymryd cyffuriau, yn cynnwys gorddos³.

Cyfeirir at farwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau sy'n digwydd yn sydyn (acíwt) a marwolaethau y bu bron iddynt ddigwydd a achosir yn uniongyrchol drwy gymryd un cyffur neu fwy fel achosion o wenwyno neu orddosau angheuol neu achosion o'r fath lle bu rhywun bron â marw.

Yn aml, cysylltir achosion o wenwyno angheuol a gwenwyno nad yw'n angheuol gyda chymryd sawl sylwedd gyda'i gilydd (defnydd amlsylwedd). Mae cymryd sawl sawl sylwedd yr un pryd, yn enwedig tawelyddion i'r system nerfol ganolog fel opioidau, alcohol a bensodiasepinau yn cyfrannu at gyfran helaeth o'r marwolaethau hyn⁴.

Mae achosion o wenwyno angheuol yn arbennig o nodedig ymysg defnyddwyr opioidau gyda goddefiant llai. Mae ailddechrau defnyddio opioidau ar ôl cyfnod o ymwrthod yn ffactor risg pwysig ar gyfer gorddosio gydag opioidau. Yn ystod cyfnodau o ymwrthod caiff goddefiant i opioidau ei golli. Mae unigolion yn arbennig o agored i niwed yng nghyfnodau pontio'r adeg y byddant yn defnyddio cyffuriau opioid, er enghraifft; ar ôl triniaeth dadwenwyno, cael eu rhyddhau o'r carchar, gadael triniaeth cyffuriau (yn enwedig gadael heb gynllunio i wneud hynny) neu adael triniaeth breswyl⁵.

Mae 'Gweithio gyda'n gilydd i leihau niwed: strategaeth camddefnyddio sylweddau ar gyfer Cymru 2008-2018' yn cynnwys amcan i gyflwyno camau gweithredu sy'n canolbwyntio ar ostwng nifer y marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau ac achosion o wenwyno gyda chyffuriau lle bu rhywun bron â marw.⁶ Caiff y camau gweithredu a gymerwyd eisoes eu cynnwys yn yr adrannau perthnasol o'r bennod hon.

Tystiolaeth

Ymatebion brys

Mae'r rhan fwyaf o achosion o orddosau gydag opioidau yn digwydd ym mhresenoldeb tyst ac yn aml yng nghartref y defnyddiwr ei hun.⁷⁻⁹ Mae'n hanfodol ymateb ar unwaith er mwyn osgoi tananadlu a marwolaeth.¹⁰ Dengys tystiolaeth bod tystion sy'n bresennol mewn achos o orddosio yn barod i ymyrryd a cheisio help.^{11,12} Gall tystion gymryd camau gweithredu amhriodol neu anamserol os nad

oes ganddo ddigon o wybodaeth, os bydd yn cael anhawster i adnabod sefyllfa o orddos, a/neu os bydd yn ofni tynnu sylw'r heddlu'n ddiangen.¹³⁻¹⁷ Gall hyfforddi defnyddwyr opioidau a phobl sy'n bwysig yn eu bywydau ar sut i osgoi ac adnabod gorddos ac ymateb iddo, yn cynnwys gweinyddu nalocson, helpu i sicrhau gweithred effeithiol.^{10,18,19}

Mae cysylltiad rhwng yr heddlu a'r gwasanaethau ambiwlans wedi'i anelu at alw am ambiwlansys yn ddiogel wedi'i hyrwyddo fel rhan o unrhyw ymyriad a gynllunnir ar gyfer achosion o orddosio.²⁰ Mae rhai o ardaloedd heddlu'r DU wedi cymryd rhan yn y gwaith o ddatblygu protocolau yn ymwneud â phresenoldeb yr heddlu mewn achosion o orddosio.²⁰

Y tu hwnt i'r ymateb brys uniongyrchol

Amcangyfrifir bod 20 i 25 o achosion o orddosio nad ydynt yn angheuol am bob marwolaeth sy'n gysylltiedig â chyffuriau.²¹ Dengys tystiolaeth bod y mwyafrif o ddefnyddwyr opioidau (50 - 60% yn nodweddiadol) wedi goroesi gorddos, a bod 8 i 12% wedi gorddosio yn ystod y chwe mis diwethaf, gyda rhai defnyddwyr cyffuriau wedi gorddosio fwy nag unwaith.²¹

Mae'r rheini sydd wedi goroesi gorddos yn wynebu risg fwy o gael gorddos angheuol yn ddiweddarach.²² Yn ogystal, gall achosion o orddosio nad ydynt yn angheuol achosi amrywiaeth eang o broblemau iechyd.^{3,22} Yn gyffredinol, mae'r problemau iechyd hyn yn debygol o fod yn fwy ymysg defnyddwyr hŷn, mwy profiadol a dibynnol.²³

Mae unigolion sydd wedi gorddosio'n fynych yn mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys ac yn aml cânt eu derbyn i welyâu gofal aciwt mewn ysbytai. Gallai ymyriadau oportiwnistaidd y tu hwnt i'r ymateb brys uniongyrchol helpu'r unigolion hyn i ymgysylltu neu ail-ymgysylltu â gwasanaethau lleihau niwed a/neu wasanaethau trin lleol yn ogystal â dysgu sut i osgoi achosion o orddosio yn y dyfodol.^{24,25}

Mae'r cyswllt a gaiff staff ambiwlans a staff adrannau brys gyda'r claf a'r tyst mewn achosion o orddosio yn gyfle i gynnig gwybodaeth ar atal achosion o orddosio a chyfeirio/atgyfeirio at wasanaethau lleihau niwed/gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau lleol fel y bo'n briodol.²¹ Mae datblygiad gwasanaethau wedi cynnwys dosbarthu gwybodaeth o'r fath ar ffurf taflenni/pecynnau gan yr aelodau hyn o staff.

Gall cyfnodau yn yr ysbyty arwain at gyfleoedd am ymyriadau priodol i'w targedu at y rheini sy'n wynebu risg uchel o farwolaeth yn gysylltiedig â chyffuriau.²³ Efallai y bydd angen staff arbenigol i gefnogi datblygiadau gwasanaethau o'r fath. Efallai y gall gwasanaeth cysylltu arbenigol dan arweiniad nyrsys mewn ysbytai gyflawni rôl o'r fath.²³ Cyflwynwyd nyrsys arbenigol mewn adrannau brys mewn rhai ardaloedd yn y DU.²⁰

Cyflwynwyd pecynnau gwybodaeth sy'n cynnwys gwybodaeth am ymwybyddiaeth o orddosio, y cynllun cymryd nalocson gartref yng Nghymru, a manylion cyswllt ar gyfer gwasanaethau lleihau niwed a gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau lleol. Caiff pecynnau eu dosbarthu drwy wasanaethau ambiwlans, adrannau brys, carchardai, gwasanaethau lleihau niwed a gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau. Mae'r ymyriad wedi'i anelu at ddefnyddwyr opioidau sy'n wynebu

risk a'r bobl bwysig yn eu bywydau, yn enwedig ar ôl cael triniaeth frys gan staff ambiwlans a staff adrannau brys am achos o orddosio lle bu rhywun bron â marw. Mae hefyd yn adnodd i'r aelodau hynny o staff gyfeirio neu atgyfeirio unigolion y maent yn eu trin am achosion o orddosio lle buont bron â marw i gael cymorth a thriniaeth bellach fel y bo'n briodol.

Nalocson i'w gymryd gartref

Defnyddiwyd nalocson wrth roi triniaeth frys ar gyfer achosion a amheuir o orddosio ers sawl blwyddyn i wrthdroi effeithiau opioidau yn gyflym, yn cynnwys tananadlu. Mae dosbarthu nalocson yn ehangach drwy gynlluniau cymryd nalocson gartref i ddefnyddwyr a'r rheini sy'n agos atynt yn arfer llawer mwy diweddar yn y DU.

Mae astudiaethau o gynlluniau cymryd nalocson gartref fel arfer yn cynnwys hyfforddiant integredig ynghyd â darparu pecynnau nalocson i ddefnyddwyr opioidau eu defnyddio mewn achosion brys, fel arfer drwy bigiad mewngyhyrol.^{18,19,26} Gall gweinyddu nalocson yn amserol gan ddefnyddwyr a'r bobl sy'n bwysig yn eu bywydau, fod yn effeithiol wrth helpu i atal marwolaethau sy'n gysylltiedig ag opioidau.^{18,19} Gweithredwyd cynllun cymryd nalocson gartref ledled Cymru yn dilyn gwerthusiad o gynllun peilot arddangos¹⁸.

Triniaeth Amnewid Opioidau

Mae Triniaeth Amnewid Opioidau (OST) yn lleihau'r risk y bydd defnyddwyr opioidau'n marw,²⁷⁻²⁹ er bod risgiau sy'n gysylltiedig â goddefiant o gyffuriau wrth ddechrau cymryd OST neu roi'r gorau iddo.^{28,30,31} Gall y siawns o oroesi gynyddu gydag amlygiad cronol i OST.²⁸ Mae'r risk o farwolaeth yn gysylltiedig â chyffuriau'n cynyddu'n sylweddol o aildechrau cymryd cyffuriau ar ôl cael triniaeth neu yn ystod yr wythnosau ar ôl i unigolion gael eu rhyddhau o'r ysbyty.³²

Gall cynyddu cyfran y defnyddwyr cyffuriau sy'n cael triniaeth, yn enwedig y gyfran o ddefnyddwyr heroin sy'n cael OST, atal marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau. Mae cyrraedd poblogaethau o ddefnyddwyr cyffuriau nad ydynt wedi cael triniaeth er mwyn sicrhau eu bod mewn cysylltiad â gwasanaethau lleihau niwed yn bwysig i addysg a rheoli risg, ac er mwyn eu cynorthwyo i fanteisio ar wasanaethau priodol yn cynnwys triniaeth camddefnyddio sylweddau.²¹

Mae'n debygol y bydd gwella ymgysylltiad â defnyddwyr cyffuriau a'u cadw mewn triniaeth yn gwella'u tebygolrwydd o gael y budd gorau o'r driniaeth, cyflawni nodau eu cynllun gofal, cwblhau triniaeth mewn ffordd a gynlluniwyd a chael eu rhyddhau'n llwyddiannus o wasanaethau trin cyffuriau.³³ Dengys astudiaethau ymchwil y gall amrywiaeth o ymyriadau helpu i ymgysylltu ag unigolion a'u cadw mewn triniaeth.³³

Mae hunanweinyddu OST dan oruchwyliaeth yn rhan bwysig o'r gwaith o helpu i gadw at gynlluniau gofal a lleihau'r risk y bydd unigolion yn gwyro. Roedd cysylltiad agos rhwng y gostyngiadau yn nifer y marwolaethau yn gysylltiedig â methadon yn yr Alban a Lloegr â chyflwyno hunanweinyddu methadon dan oruchwyliaeth.³⁴ Cafwyd gostyngiadau er gwaethaf cynnydd sylweddol yn y methadon a ragnodwyd yn y ddwy wlad yn ystod yr un cyfnodau.

Dengys ymchwil wrth i ddefnyddwyr cyffuriau fynd yn hŷn y gallant wynebu baich clefydau sy'n gwaethygu sy'n golygu y byddant yn fwy tebygol o orddosio'n angheuol a chael achosion o orddosio nad ydynt yn angheuol.^{3,35}

Felly, hyrwyddwyd profion sgrinio iechyd rheolaidd a phroffion rheolaidd o weithrediad yr afu.²⁰

Mae cyfraddau hunanladdiad yn uchel ymysg defnyddwyr sy'n chwistrellu cyffuriau.³⁶ Mae defnyddwyr cyffuriau sydd â hanes o iselder yn arbennig o agored i niwed.³⁶ Hyrwyddwyd yr arfer o gynnal asesiadau risg o hunanladdiad ar gyfer unigolion sy'n ceisio triniaeth OST.²⁰

Mae canllawiau clinigol yn y DU ar reoli achosion o gamddefnydd o gyffuriau yn cynnwys arfer da i helpu er mwyn atal gorddosio angheuol ac achosion o orddosio lle bu rhywun bron â marw.³⁷

Ystafelloedd i gymryd cyffuriau dan oruchwyliaeth/cyfleusterau chwistrellu diogel

Sefydlwyd ystafelloedd i gymryd cyffuriau dan oruchwyliaeth mewn llawer o wledydd y tu allan i'r DU, yn bennaf mewn dinasoedd mawr lle mae problemau iechyd a threfn gyhoeddus difrifol wedi'u cysylltu ag achosion o gamddefnyddio cyffuriau, yn enwedig chwistrellu mewn llefydd cyhoeddus.²¹

Dengys tystiolaeth y gall y rheini sy'n chwistrellu mewn llefydd cyhoeddus fod yn wynebu risg uwch o orddosio.³⁶ Mae chwistrellu mewn llefydd cyhoeddus yn fwy tebygol ymysg y digartref ac yn enwedig ymysg poblogaethau wedi'u hymyleiddio.³⁶ Gall risgiau cynhenid i ddefnyddwyr cyffuriau digartref amrywio yn ôl eu rhwydweithiau cymdeithasol a'u llety.³⁶

Mae ystafelloedd i gymryd cyffuriau dan oruchwyliaeth yn golygu y gellir ymyrryd yn gyflym lle ceir arwyddion cyntaf o orddosio a gall helpu i leihau marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau.^{21,38} Gall darparu ymyriadau effeithiol yn gyflym yn y cyfleusterau hyn helpu i leihau effaith achosion o orddosio nad ydynt yn angheuol.³⁹

Gwybodaeth ac addysg i ddefnyddwyr cyffuriau a phobl bwysig yn eu bywydau

Defnyddir y broses o ddarparu gwybodaeth ac addysg i ddefnyddwyr cyffuriau a'r bobl bwysig yn eu bywydau fel ymyriad i leihau'r marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau.⁴⁰ Gall addysg am risgiau gorddosio, yn enwedig risgiau yn sgil defnyddio sawl cyffur, colli goddefiant a chwistrellu ar eu pen eu hunain, helpu i atal gorddosio angheuol ac achosion o orddosio lle bu rhywun bron â marw.⁴¹ Mae hyn yn arbennig o berthnasol i ddefnyddwyr cyffuriau sy'n hŷn neu sydd ar fin cael eu rhyddhau o'r carchar.

Dengys tystiolaeth bod angen llunio negeseuon atal achosion o orddosio yn briodol a sicrhau eu bod yn mynd i'r afael ag agweddau gwahanol ar ymddygiad sy'n peri risg.³⁶ Mae amlygiad mynych yn debygol iawn o arwain at newid mewn ymddygiad.³⁶ Dylid pwysleisio'r neges i leihau achosion o chwistrellu.³⁶

Mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi diwrnod ymwybyddiaeth gorddosio blynyddol Cymru (13 Rhagfyr) i gydnabod colled unigol, a chodi ymwybyddiaeth o gamau i atal achosion o orddosio a chamau gweithredu effeithiol mewn achosion brys.⁴²

Gwybodaeth ac addysg i wasanaethau lleihau niwed, gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau ac ymarferwyr iechyd

Gall darparu gwybodaeth ac addysg i'r rheini sy'n gweithio gyda ddefnyddwyr cyffuriau a'r bobl sy'n bwysig yn eu bywydau olygu y gellir rhadadu gwybodaeth ychwanegol i'r rheini sy'n wynebu'r risg fwyaf o farwolaethau aciwt sy'n gysylltiedig

â chyffuriau.⁴⁰ Gall hyfforddi gweithwyr lleihau niwed mewn perthynas â ffactorau risg, atal a rheoli achosion o orddosio a phobl bwysig ym mywydau'r defnyddwyr cyffuriau atal gorddosio angheuol ac achosion o orddosio nad ydynt yn angheuol.²⁰

Argymhellodd adolygiad diweddar o'r dystiolaeth y dylid codi ymwybyddiaeth ymysg rhagnodwyr o beryglon presgripsiynau niferus, yn arbennig gwrthistelyddion, ar gyfer unigolion ar OST.²⁰ Mae gan y mesurau i atal presgripsiynau niferus ar gyfer meddyginiaethau seicoweithredol i unigolion y rhagnodwyd OST iddynt y potensial i leihau achosion brys, yn enwedig y rheini sy'n cynnwys defnyddio bensodiasepinau.²⁰ Arweiniodd gwaith ymchwil diweddar gyda'r nod o nodi natur a chwmpas yr arfer o ragnodi bensodiasepinau a chyffuriau 'Z' yng Nghymru⁴³ at gyhoeddi pecyn addysg wedi'i gynllunio i gefnogi'r arfer o ragnodi cyffuriau hypnotig a gwrthbryder ledled Cymru⁴⁴.

Casglu data a monitro tueddiadau

Ystyrir bod diffyg cymharol data yn y DU ar achosion o wenwyno yn gysylltiedig â chyffuriau sy'n angheuol ac achosion o'r fath nad ydynt yn angheuol yn wendid mawr yn y sail dystiolaeth.²⁰ Gellir defnyddio data ambiwlans yn effeithiol i nodi clystyrau gorddosio, y rheini sy'n gorddosio'n fynych ac i fapio ardaloedd lle ceir risg uchel mewn rhai gwledydd.²¹ Defnyddiwyd y data hyn hefyd i gynnig help i'r rheini nad ydynt mewn cysylltiad â gwasanaethau cyffuriau.²¹ Fodd bynnag, nid yw hyn yn cynnwys data ar achosion o wenwyno oedd yn angheuol ac achosion o'r fath nad oeddent yn angheuol lle na chysylltwyd â'r gwasanaeth ambiwlans. Mae systemau casglu data effeithiol yn cael eu datblygu mewn llefydd eraill. Er enghraifft, yn yr Iseldiroedd, profwyd system fonitro ar gyfer achosion o ieched aciwt sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn 2009 ac mae bellach yn cael ei hehangu²¹.

Gweithio rhyngasiantaethol a'r gwersi a ddysgwyd

Mae gan amrywiaeth eang o asiantaethau rôl yn y broses o atal marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau ac achosion lle bu rhywun bron â marw. Gall gweithio rhyngasiantaethol wneud cyfraniad hanfodol i'r ymdrech gydunol. Gall prosesau adolygu hefyd roi cipolwg o arferion triniaeth lleol a gall helpu i roi hwb pellach i welliannau yn yr arfer hwnnw.⁴⁵

Sefydlwyd grŵp Monitro Cenedlaethol ar gyfer Marwolaethau sy'n Gysylltiedig â Chyffuriau i sicrhau y caiff gwybodaeth ac arfer gorau yn ymwneud ag atal marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn y dyfodol eu lledaenu'n eang ledled Cymru. Mae adolygiadau wedi arwain at newidiadau yn y gwasanaethau a ddarperir yn cynnwys oriau agor hyblyg a chymorth wedi'i dargedu ar gyfer unigolion sy'n wynebu risg uchel fel carcharorion sydd newydd gael eu rhyddhau.

Ymyriadau lluosog

Mae gwaith ymchwil i amgylchiadau achosion o orddosio angheuol ac achosion o'r fath nad ydynt yn angheuol wedi ategu'r gwaith o ddatblygu ymyriadau sy'n targedu sefyllfaoedd risg uchel neu unigolion risg uchel.^{21,39} Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth yn dangos yn gryf mai dim ond drwy gyflwyno amrywiaeth o ymyriadau a all dargedu agweddau gwahanol ar yr ymddygiadau risg cysylltiedig y gellir sicrhau gostyngiad sylweddol yn nifer yr achosion o orddosio angheuol sy'n gysylltiedig â chyffuriau ac achosion o'r fath nad ydynt yn angheuol.^{20,21,36} Mae angen i gamau i atal a rheoli achosion o orddosio fod yn rhan o ddull gweithredu cynhwysfawr sy'n cynnwys mesurau i fynd i'r afael â phroblemau ieched a chymdeithasol ehangach defnyddwyr cyffuriau.³⁶

Argymhellion

- Sicrhau bod hyfforddiant a nalocson a ragnodir ar gael yn hawdd i'r holl unigolion perthnasol (defnyddwyr opioidau, eu teuluoedd, partneriaid neu ofalwyr (yn cynnwys staff tai) a'r rheini sy'n wynebu risg sy'n gadael sefydliadau e.e. carchardai, canolfannau adsefydlu)
- Pob gwasanaeth camddefnyddio sylweddau i sicrhau y darperir gweithwyr allgymorth cadarn er mwyn:
 - Targedu'r rheini nad ydynt wedi ymgysylltu â gwasanaethau ar hyn o bryd ac sy'n wynebu risg o farwolaeth sy'n gysylltiedig â chyffuriau a chymhlethdodau iechyd eraill sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn y gymuned
 - Cydgysylltu'r broses o sefydlu grwpiau ymateb amlddisgyblaethol lleol ar gyfer marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau. Dylai'r grwpiau lleol hyn ymateb yn amserol yn dilyn marwolaeth sy'n gysylltiedig â chyffuriau gan sefydlu amgylchiadau'r farwolaeth, nodi'r unigolion sydd angen cymorth a chofnodi a rhannu gwersi a ddysgwyd er mwyn atal marwolaethau pellach y gellir eu hosgoi.
- Neilltuo rôl nyrsys cyswllt camddefnyddio sylweddau penodol mewn adrannau brys (lle nad ydynt yn bodoli ar hyn o bryd) a sicrhau bod staff adrannau brys yn cynnig y canlynol yn gyson i'r rheini sy'n cael triniaeth am achosion o orddosio lle bu rhywun bron â marw, yn enwedig cleifion sy'n gorddosio'n fynych:
 - gwybodaeth ar atal a rheoli achosion o orddosio
 - cyfeirio/atgyfeirio at wasanaethau lleihau niwed neu wasanaethau trin camddefnyddio sylweddau fel sy'n briodol
- Sicrhau gofal parhaus i garcharorion sy'n cael eu rhyddhau drwy wasanaethau lleihau niwed neu wasanaethau camddefnyddio sylweddau yn y gymuned/gwasanaethau cyfiawnder troseddol fel sy'n briodol.
- Rhaid cael protocolau i sicrhau y caiff teuluoedd, cymheiriaid a phobl bwysig eraill eu hatgyfeirio at wasanaethau cymorth seicogymdeithasol/profedigaeth yn cynnwys tystion yn dilyn gorddos angheuol neu achos o orddosio lle bu rhywun bron â marw a'r rheini sydd wedi cael gorddos lle buont bron â marw.
- Sicrhau mynediad i gyfleusterau storio diogel ar gyfer OST a ragnodir lle mae cleifion yn byw mewn tai â chymorth neu mewn llety lle mae plant yn byw neu'n ymweld yn rheolaidd.

Cyfeiriadau

1. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Deaths related to drug poisoning in England and Wales, 2011*. Casnewydd: ONS; 2012. Ar gael yn: <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/subnational-health3/deaths-related-to-drug-poisoning/2011/stb-deaths-related-to-drug-poisoning-2011.html> [Cyrchwyd 7fed Mai 2013]
2. Llywodraeth Cymru. *Camddefnyddio sylweddau yng Nghymru 2011-12*. Caerdydd: LIC, 2012. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/dsjlg/publications/commsafety/121031annualreportwndsmdataen.pdf> [Cyrchwyd 7fed Mai 2013]
3. Warner-Smith M. et al. Heroin overdose: causes and consequences. *Addiction* 2001; 96:1113-25.

4. Ghodse H et al. *Drug-related deaths in the UK. Annual Report 2010*. Llundain: Y Ganolfan Ryngwladol ar gyfer Polisiâu Cyffuriau; 2010. Ar gael yn: <http://www.sgul.ac.uk/research/projects/icdp/pdf/np-SAD%2011th%20annual%20report%20Final.pdf> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
5. Goodwin A. *Measuring the harm from illegal drugs. The Drug Harm Index 2005*. Llundain: Y Swyddfa Gartref; 2007. Ar gael yn: [<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110220105210/rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr2207.pdf>] [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
6. Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Gweithio gyda'n gilydd i leihau niwed. Strategaeth camddefnyddio sylweddau Cymru 2008-2018*. Caerdydd: LICC; 2008. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/publications/strategy0818/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
7. Powis B et al. Self-reported overdose among injecting drug users in London: extent and nature of the problem. *Addiction* 1999; 94:471-78. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2008.02314.x/full#b8> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
8. Strang J et al. Preventing opiate overdose fatalities with take-home naloxone: pre-launch study of possible impact and acceptability. *Addiction* 1999; 94: 199-204.
9. Oliver P, Keen J. Concomitant drugs of misuse and drug-using behaviours associated with fatal opiate-related poisonings in Sheffield, UK, 1997-2000. *Addiction* 2003; 98:191-7.
10. White JM, Irvine RJ. Mechanisms of fatal opioid overdose. *Addiction* 1999; 94:961-72.
11. Best D et al. Peer overdose resuscitation: multiple intervention strategies and time to response by drug users who witness overdose. *Addiction* 2002; 21: 269-74.
12. Dietze P, Cantwell K, Burgess S. Bystander resuscitation attempts at heroin overdose: does it improve outcomes? *Drug Alcohol Depend* 2002; 67: 213-8.
13. Snooks H et al. *Reducing avoidable deaths related to substance misuse: patterns and potential interventions*. Abertawe: Cynghair Cymru Gyfan ar gyfer Ymchwil a Datblygiad mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol; 2009. Ar gael yn: http://www.awardresearch.org.uk/documents/Non_Fatal_Poisonings_Final_Report.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
14. Tracey M et al. Circumstances of witnessed drug overdose in New York City: implications for intervention. *Drug Alcohol Depend* 2005; 79:181-190.
15. Bennett GA, Higgins DS. Accidental overdose among injecting drug users in Droset, UK. *Addiction* 1999; 94:1179-90.
16. Pollini RA et al. Response to overdose among injecting drug users. *American Journal of Preventative Medicine* 2006; 31:261-4.
17. Tobin KE, Davey MA, Latkin CA. Calling emergency medical services during drug overdose: an examination of individual, social and setting correlates. *Addiction* 2005; 100:397-404.
18. Bennett T, Holloway K. Evaluation of the take home naloxone demonstration project. Caerdydd: LIC, 2011. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/about/aboutresearch/social/latestresearch/naloxoneproject/?jsessionid=c1bTTNVQLhfz0b29xxcqTImDR9hTdTIhQmjghYm6LN4ynxv7CTnR!-505488680?lang=en> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]

19. Asiantaeth Genedlaethol Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau. The NTA overdose and naloxone training programme for families and carers. Llundain: NTA, 2011. Ar gael yn: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/naloxonereport2011.pdf> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
20. Rome A, Shaw A, Boyle K. Reducing drug users' risk of overdose. Caeredin: Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth yr Alban; 2008. Ar gael yn: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/243164/0067668.pdf> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
21. Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau. 2010 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau, 2010. Ar gael yn: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_EN_EMCDDA_AR2010_EN.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
22. Stoové MA, Dietze PM, Jolley D. Overdose deaths following previous non-fatal heroin overdose: record linkage of ambulance attendance and death registry data. *Drug Alcohol Rev* 2009; 4:347-52.
23. Warner-Smith M, Darke S, Day C. Morbidity associated with non-fatal heroin overdose. *Addiction* 2002; 97:963-7
24. Thanacoody RH, Jay J, Sherval J. The association between drug related deaths and prior contact with hospital-based services. *Scott Med J*. 2009; 54:7-10. Ar gael yn: <http://www.smj.org.uk/1109/pdf/Orig%20Art%202.pdf> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
25. 16. Pollini RA et al. Non-fatal overdose and subsequent drug treatment among injection drug users. *Drug Alcohol Depend* 2006; 83:104-10.
26. Strang J et al. Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction* 2008; 103:1648-57.
27. Davoli M et al. Risk of fatal overdose during and after specialist drug treatment: the VEdeTTE study, a national multi-site prospective cohort study. *Addiction* 2007; 102:1954-9.
28. Kimber J et al. Harm reduction among injecting drug users: evidence of effectiveness. Yn: Rhodes T, Hedrich D, eds. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxemburg: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau; 2010. t115-163. Ar gael yn: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101268_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch5-web.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
29. Clausen T, Anchersen K, Waal H. Mortality prior to, during and after opioid maintenance treatment (OMT): a national prospective cross-registry study. *Drug Alcohol Depend* 2008; 94:151-7.
30. Cornish R et al. Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *BMJ* 2010; 341(c5475). Ar gael yn: http://www.bmj.com/highwire/filestream/397048/field_highwire_article_pdf/0.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
31. Cousins G et al. Risk of drug-related mortality during periods of transition in methadone maintenance treatment: a cohort study. *J Subst Abuse Treat* 2011; 41:252-60.
32. Farrell M, Marsden J. Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction* 2008; 103:251-5.

33. Asiantaeth Genedlaethol Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau. Towards successful treatment completion: a good practice guide. Llundain: NTA, 2009. Ar gael yn: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/completions0909.pdf> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
34. Strang J et al. Impact of supervision of methadone consumption on deaths related to methadone overdose (1993-2008): analyses using OD4 index in England and Scotland. BMJ.341(c4851):2010. Ar gael yn: http://www.bmj.com/highwire/filestream/393712/field_highwire_article_pdf/0.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
35. Darke S, Kaye S, Duflou J. Systemic disease among cases of fatal opioid toxicity. Addiction 2006; 101:1299-1305.
36. Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau. Overdose: a major cause of avoidable death among young people. Lisbon: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau, 2004. Ar gael yn: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33743_EN_Dif13EN.pdf] Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
37. Yr Adran Iechyd (Lloegr) a'r gweinyddiaethau datganoledig. Drug misuse and dependence: UK Guidelines on Clinical Management. Llundain: Yr Adran Iechyd; 2007. Ar gael yn: http://www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
38. Dolan K. et al. Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia. Drug and Alcohol Review 2000; 19:337-46.
39. Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arber F. Drug consumption facilities in europe and beyond. Yn: Rhodes T, Hedrich D, gol. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau; 2010. t305-31. Ar gael yn: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101273_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
40. Canolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Gorddibyniaeth ar Gyffuriau. Table HSR. Bwletin ystadegol 2010. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10> [Cyrchwyd 8fed Rhag 2011]
41. Darke S, Hall W. Heroin overdose: research and evidence-based intervention. Journal of Urban Health 2003; 80:189-200.
42. Llywodraeth Cymru. 2011. Diwrnod ymwybyddiaeth gorddos. [Ar-lein]: Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/publications/odawarenessday/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 8 fed Rhag 2011]
43. Partneriaeth Meddyginiaethau Cymru. 2010. Ym mha ffyrdd y rhagnodir bensodiasepinau a chyffuriau "z" yng Nghymru, ac i ba raddau y gwneir hynny. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://new.wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/research/benzo/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 8 fed Rhag 2011]
44. Partneriaeth Meddyginiaethau Cymru. 2011. Educational pack: material to support appropriate prescribing of hypnotics and anxiolytics across Wales. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/371/H%26A%20Educational%20Pack%20website.pdf> [Cyrchwyd 12 fed Rhag 2011]
45. Llywodraeth Cynulliad Cymru. Canllaw ar ddatblygu adolygiadau cyfrinachol lleol ar farwolaethau'n berthynol i gyffuriau yng Nghymru. Caerdydd: LICC. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/publications/guidancedrugdeaths/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 8 fed Rhag 2011]

Pennod 7 - Targeddu grwpiau hynod agored i niwed

Cefndir

Mae'r diffiniad o grwpiau agored i niwed yn amrywio ond mae'r grwpiau canlynol wedi cael eu hystyried yma:

- Ceiswyr lloches a ffoaduriaid
- Grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig
- Plant a phobl ifanc mewn gofal
- Sipsiwn a Theithwyr
- Pobl ddigartref
- Ymfudwyr
- Pobl ag anableddau dysgu
- Pobl â phroblemau iechyd meddwl
- Pobl hŷn
- Cyn-filwyr.

Yn amlwg nid yw'r grwpiau hyn yn annibynnol ar ei gilydd a bydd gorgyffwrdd sylweddol rhyngddynt. Roedd y chwiliad llenyddiaeth sy'n ategu'r ddogfen hon yn cynnwys yr holl grwpiau hyn; ni chanfuwyd unrhyw wybodaeth na thystiolaeth benodol ar gyfer rhai ohonynt.

Tystiolaeth

Ceiswyr lloches a ffoaduriaid

Ceiswyr lloches yw'r rheini sydd wrthi'n gwneud cais am statws ffoadur. Yn wahanol i ffoaduriaid, ni chaniateir iddynt weithio a rhaid iddynt ddibynnu ar y wladwriaeth am dai ac arian ar gyfer eitemau hanfodol. Mae diffyg data dibynadwy ar gyffredinrwydd y defnydd o gyffuriau ymysg ceiswyr lloches a ffoaduriaid gan eu bod yn debygol o fod yn gyndyn iawn i gyfaddef eu bod yn ymwneud â chyffuriau o gwbl.¹

Prin y bydd ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn manteisio ar wasanaethau cyffuriau; ymysg y rhwystrau mae diffyg ymwybyddiaeth, ofni'r awdurdodau a stigma¹. Gall iaith a chyfathrebu hefyd fod yn broblem i'r boblogaeth hon. Efallai na fydd staff y GIG yn ymwybodol o hawliau ceiswyr lloches a ffoaduriaid i gael gofal sylfaenol ac eilaidd¹.

Gall defnyddio heroin fod yn broblem ymysg ceiswyr lloches o Sierra Leone. Mae'r defnydd o khat yn gyffredin ymysg y gymuned Somali, fodd bynnag, mae diffyg dealltwriaeth o'i oblygiadau o ran iechyd ymysg y rheini sy'n ei ddefnyddio a'r rheini sy'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau¹.

Grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig

Mae'r arfer o chwistrellu cyffuriau yn is ymysg grwpiau lleiafrifoedd ethnig nag yn y boblogaeth o bobl wyn ac mae patrymau'r defnydd yn gwahaniaethu. Mae defnyddwyr Asiaidd yn fwy tebygol na'r rheini yn y gymuned o bobl wyn

i smygu heroin nag i'w chwistrellu.² Mewn rhai cymunedau mae'r defnydd o khat yn dderbyniol fel gweithgarwch hamdden diwylliannol neu gymdeithasol. Gall fod lefelau arbennig o uchel o'r defnydd o ganabis mewn rhai cymunedau du. Ceir lefelau uchel iawn o stigma yn gysylltiedig â defnyddio cyffuriau mewn rhai cymunedau, yn enwedig cymunedau Tsieineaidd a De Asiaidd. Gall hyn arwain at danamcangyfrif lefelau'r defnydd².

Nid oes llawer o ymwybyddiaeth ymysg cymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig ynghylch yr amrywiaeth o wasanaethau cyffuriau sydd ar gael a'u gwerth. Gall iaith a chyfathrebu hefyd fod yn broblem i'r boblogaeth hon. Mae diffyg gwybodaeth, ac amharodrwydd i geisio help oherwydd stigma yn golygu bod grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig yn cael eu tangynrychioli mewn gwasanaethau². Dengys gwaith ymchwil fod defnyddwyr cyffuriau o grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig o'r farn bod gwasanaethau trin yn llai hygyrch iddynt o gymharu â gweddill y boblogaeth. Gall hyn fod yn broblem benodol mewn perthynas â chymunedau de Asiaidd³. Cofnodir diffyg dealltwriaeth o ddiwylliant a hiliaeth achlysurol fel rhwystrau i ddefnyddio gwasanaethau².

Plant a phobl ifanc mewn gofal

Nodir bod plant a phobl ifanc sy'n ddigartref, yn derbyn gofal gan awdurdodau lleol neu mewn gofal maeth yn wynebu risg uwch o gamddefnyddio sylweddau³. Mae gwaith ymchwil yn awgrymu bod pobl sy'n gadael gofal yn fwy tebygol o nodi eu hunain eu bod yn defnyddio cyffuriau o gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol⁴.

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) wedi cyhoeddi canllawiau ar ymyriadau yn y gymuned i leihau cyfraddau camddefnyddio sylweddau ymysg plant a phobl ifanc sy'n agored i niwed a than anfantais⁵. Ymysg y ffactorau sy'n rhwystro pobl ifanc sy'n gadael gofal rhag manteisio ar wasanaethau mae gwadu bod y broblem yn bodoli a pheidio â gwybod sut na ble i gael help. Mae'n debygol mai dulliau amlochrog sy'n mynd i'r afael â phob agwedd ar fywydau pobl ifanc, er enghraifft, iechyd, tai, hyfforddiant, cyflogaeth a'u cyllid sydd fwyaf effeithiol⁴. Yn ogystal, gall addysg ar wrthod pwysau cymheiriaid i ddefnyddio cyffuriau a datblygu i gymryd cyffuriau eraill fod yn effeithiol.

Gall dulliau dim goddefgarwch a gaiff eu mabwysiadu gan ddarparwyr llety arwain at beidio â mynd i'r afael â materion camddefnyddio cyffuriau. Mae gwaith ymchwil yn awgrymu yn y sefyllfa hon y gall dylanwadau cymheiriaid arwain at ffurfiau mwy niweidiol o yfed a defnyddio cyffuriau mewn hostelau a lleoliadau cyntedd⁴.

Sipsiwn a Theithwyr

Mae'r ffaith bod Sipsiwn a Theithwyr yn cael eu hallgáu'n gymdeithasol yn golygu eu bod yn wynebu risg o ddefnydd problematig o gyffuriau ac alcohol. Mae gwaith ymchwil diweddar yn awgrymu bod y lefelau'n is nag ar gyfer gweddill y boblogaeth ond maent yn cynyddu.⁶ Mae llawer mwy o ddynion na merched yn y Gymuned Sipsiwn a Theithwyr yn defnyddio cyffuriau ond mae cyfran debyg yn defnyddio alcohol. Mae astudiaeth ddiweddar yn awgrymu mai prin yw'r Sipsiwn a Theithwyr sy'n chwistrellu cyffuriau.⁶ Mae iechyd Sipsiwn a Theithwyr yn tueddu i fod yn waeth na gweddill y boblogaeth gyffredinol ac mae camddefnyddio sylweddau'n cael effaith andwyol ychwanegol. Mae'r defnydd o gyffuriau anghyfreithlon yn bwnc gwaharddedig ymysg Sipsiwn a Theithwyr ac mae hyn yn golygu y caiff ei guddio; yn aml bydd cymunedau'n gwrthod defnyddwyr cyffuriau.⁶

Mae ymchwil yn awgrymu ei bod hi'n anodd iawn i'r Gymuned Sipsiwn a Theithwyr fanteisio ar wasanaethau ac na fyddant yn llwyddo i wneud hynny'n aml⁶.

Pobl ddigartref

Mae gan gyfran sylweddol o'r boblogaeth ddigartref broblemau camddefnyddio sylweddau. Mae'r amcangyfrifon yn amrywio ond mae astudiaethau yn Llundain wedi dangos bod 35% o bobl ddigartref sy'n byw ar y stryd wedi nodi bod ganddynt broblemau cyffuriau a bod 32% wedi nodi bod ganddynt broblemau alcohol.⁷ Fel arfer, mae gan bobl ddigartref sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau nifer o broblemau cymhleth.⁸ Mae'r gydberthynas rhwng camddefnyddio sylweddau a digartrefedd yn gymhleth; dengys tystiolaeth eu bod yn atgyfnerthu ei gilydd.⁸ Mae mynediad i wasanaethau yn broblematig i bobl ddigartref. Mae mynediad i ofal iechyd yn arbennig o anodd i'r rheini sydd â phroblemau camddefnyddio cyffuriau. Mae gan feddygon teulu bryderon ynghylch rhagnodi ar eu cyfer ac mae practisau yn gynddyn o'u cofrestru fel cleifion.⁹

Dengys tystiolaeth fod pobl ddigartref yn adnabod arwyddion gorddosio ar heroin a bod llawer yn barod i gymryd cyfrifoldeb i roi nalocson, ar yr amod bod hyfforddiant a chymorth yn cael eu rhoi ymlaen llaw.¹⁰ Awgrymodd astudiaeth ar y gydberthynas rhwng digartrefedd a ffactorau risg ar gyfer marwolaeth sy'n gysylltiedig â heroin y dylai llety mewn hostel fod yn flaenoriaeth ar gyfer ymyriadau i leihau marwolaethau sy'n gysylltiedig â heroin.¹¹ Yn ogystal, argymhellodd yr astudiaeth hon y dylid sicrhau bod defnyddwyr cyffuriau sy'n cysgu ar y stryd mewn tywydd oer yn gwybod am beryglon cymryd heroin fel meddyginiaeth am eu bod yn methu cysgu oherwydd tywydd oer.¹¹

Gall pobl ifanc ddigartref sydd â phroblemau iechyd meddwl a/neu broblemau defnyddio sylweddau gael budd o reoli achosion,¹² a gall ymyriadau ymddygiad gwybyddol arwain at welliant yn iechyd meddwl pobl ifanc ddigartref ac at leihau'r defnydd o sylweddau ac ymddygiad rhywiol risg uchel.¹² Fodd bynnag, mae'n anodd iawn cael y boblogaeth hon i ymgysylltu â'r math hwn o ymyriad. Gall darparu cyfleusterau sylfaenol fel bwyd, cawodydd a dillad gael budd o ran iechyd meddwl a lleihau'r defnydd o sylweddau ymysg pobl ifanc sy'n byw ar y stryd.¹²

Llwyddiant cyfyngedig a ddaw o wasanaethau wedi'u hanelu at hyrwyddo ymrwrthod; mae dadwenwyno dros arhosiad byr yn arbennig o aflwyddiannus ymysg y boblogaeth ddigartref.⁸ Ceir tystiolaeth pan fydd gwasanaethau'n mabwysiadu polisïau lleihau niwed neu leihau niwed i'r eithaf y gallant ymgysylltu'n fwy llwyddiannus â phobl ddigartref. Llwyddodd cymorth fel y bo'r angen yn seiliedig ar leihau niwed i gael pobl i mewn i denantiaethau ac i ymgysylltu â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau.⁸

Mae Llywodraeth Cymru wedi llunio fframwaith arfer da ar gyfer darparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ar gyfer pobl ddigartref a'r rhai sydd â phroblemau gyda'u llety¹³.

Pobl ag anableddau dysgu

Amcangyfrifwyd bod gan 0.8% o'r rheini ag anableddau dysgu ysgafn a chymedrol broblemau camddefnyddio sylweddau er ei bod yn debygol bod hyn yn danamcangyfrif gan ei fod yn seiliedig ar y rheini sy'n hysbys i wasanaethau.¹⁴

Mae'n anodd adnabod arwyddion o gamddefnyddio sylweddau ymysg y rheini ag anableddau dysgu. Mae problemau iechyd ac ymddygiad sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau mewn modd peryglus yn debygol o arwain at anawsterau arbennig ymysg y boblogaeth hon. Mae'r rhain yn cynnwys gweithgarwch epileptig, problemau cardiofasgwlaidd ac ymddygiad treisgar a throseddol.¹⁴ Efallai na fydd pobl ag anableddau dysgu o'r farn bod y ffaith eu bod yn defnyddio sylweddau yn broblematig a gallant fod yn gyndyn o ddatgelu hyn.¹⁵ Dengys tystiolaeth ei bod yn bosibl na fydd dulliau grŵp a ddefnyddir gan wasanaethau gorddibyniaeth prif ffrwd yn effeithiol ar gyfer pobl ag anabledd dysgu. Awgrymodd adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau nad oeddent yn hoffi rhannu straeon eu bywyd ag eraill mewn triniaeth grŵp a bod hyn yn codi ofn ar rai ohonynt¹⁵.

Pobl â phroblemau iechyd meddwl

Amcangyfrifwyd bod gan rhwng 30 a 70% o'r rheini sy'n cyflwyno eu hunain mewn leoliadau iechyd a gofal cymdeithasol broblem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd.¹⁶ Gall defnyddio sylweddau arwain at symptomau iechyd meddwl a'u gwaethygu. Mae'r rheini sydd â diagnosis deuol yn tueddu i gael prognosis gwaeth a mwy o anabledd.¹⁶

Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall gwella cymhelliant, therapi ymddygiad gwybyddol a rheolaeth wrth gefn fod yn fuddiol. Gall dulliau adfer hefyd fod yn ddefnyddiol.¹⁶ Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi fframwaith gwasanaeth i ddiwallu anghenion pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd¹⁷.

Pobl hŷn

Ni roddir llawer o sylw i'r arfer o gamddefnyddio sylweddau ymysg pobl hŷn. Canfu tystiolaeth o Arolwg y Swyddfa Ystadegau Gwladol o Afiachusrwydd Seiciatrïg ymysg Oedolion fod 3% o ddynion ac 1% o ferched rhwng 65 a 74 oed a 0.5% o ddynion dros 75 oed wedi cofnodi dibyniaeth ar alcohol dros y chwe mis diwethaf.¹⁸ Y rheini sy'n dechrau camddefnyddio sylweddau ar ôl cyrraedd 65 oed sydd fwyaf tebygol o gamddefnyddio alcohol.¹⁹ Roedd cyffredinrwydd dibyniaeth ar gyffuriau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf ymysg y rheini dros 65 oed yn llai nag 1% ar gyfer dynion a merched.¹⁸

Gall fod yn anodd adnabod achosion o gamddefnyddio sylweddau ymysg pobl hŷn ond dylid ystyried hyn ymysg pobl hŷn sy'n defnyddio gofal iechyd yn aml yn arbennig adrannau brys a'r rheini sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl.¹⁹ Gall nam gwybyddol o ganlyniad i ddefnyddio sylweddau gael ei ddiystyru, ei gamddiagnosio neu ei drin yn amhriodol ymysg pobl hŷn. Mae syndrom aciwt rhoi'r gorau i alcohol yn fwy estynedig a difrifol ymysg pobl hŷn o gymharu â phobl ifanc sydd â phroblemau yfed yr un mor ddifrifol.²⁰

Prin yw'r sail dystiolaeth ar gyfer trin achosion o gamddefnyddio sylweddau ymysg pobl hŷn ond mae egwyddorion y driniaeth ymysg y boblogaeth o oedran gweithio'n gymwys.¹⁹ Mae ymyriad byr yn gost-effeithiol i'r rheini y mae eu hyfed yn bodloni meini prawf diagnostig ar gyfer defnydd niweidiol.²⁰ Efallai na fydd dadwenwyno ar gyfer cleifion allanol yn briodol i oedolion hŷn sy'n fregus, sy'n byw ar eu pen eu hunain gyda chymorth cyfyngedig, neu sydd â phroblemau meddygol lluosog.²⁰

Ar gyfer ffarmacotherpi camddefnyddio alcohol, dylid cael ymyriadau seicolegol a chymdeithasol atodol. Ymysg ymyriadau seicolegol defnyddiol mae cyfweliadau cwnsela a chyfweliadau cymhelliad. Dylai grwpiau hunangymorth ar gyfer pobl hŷn fod yn fach a dylai'r aelodau fod yr un oedran²⁰.

Cyn-filwyr

Mae'n debygol mai'r broblem camddefnyddio sylweddau fwyaf cyffredin ymysg cyn-filwyr yw camddefnyddio alcohol. Canfu astudiaeth ddiweddar o gyn-filwyr sy'n byw yng Nghymru nad yw'r gyfradd o ddibyniaeth debygol ar alcohol ymysg y rheini a astudiwyd yn uwch na'r gyfradd ar gyfer y boblogaeth gyffredinol²¹. Fodd bynnag, daeth gwaith ymchwil ar ganlyniadau iechyd a chanlyniadau cymdeithasol ar gyfer cyn-filwyr yn y DU, a gyhoeddwyd yn 2009, i'r casgliad bod gan y genhedlaeth bresennol o staff milwrol (sy'n gwasanaethu neu a arferai wasanaethu) gyfraddau uwch o yfed yn drwm o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol; fodd bynnag, gall y gwahaniaeth hwn leihau gydag oedran²². Cydnabyddir bod defnyddio a chamddefnyddio alcohol yn chwarae rhan bwysig o ran ymddygiad troseddol ymysg cyn-filwyr.²³

Ni wyddys i ba raddau y mae'r boblogaeth o gyn-filwyr yn y DU yn camddefnyddio cyffuriau. Mae'r elusen Combat Stress yn nodi bod camddefnyddio alcohol yn fwy nodweddiadol na chamddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon, er bod cyn-filwyr ieuengach sy'n cyflwyno eu hunain yn fwy tebygol o fod wedi troi at alcohol a chyffuriau anghyfreithlon tra bod cyn-filwyr hŷn yn bennaf yn troi at alcohol yn unig²⁴.

Canfu astudiaeth o gyn-filwyr sy'n byw yng Nghymru, (ac eithrio'r grŵp a recriwtiwyd drwy Combat Stress), bod cyfraddau'r defnydd o gyffuriau anghyfreithlon ymysg y cyn-filwyr a arolygwyd, yn debyg neu'n is na chyfraddau yn y boblogaeth gyffredinol²¹. Canabis oedd y sylwedd a ddefnyddiwyd amlaf. Roedd y gyfran o'r grŵp Combat Stress a oedd yn ddibynnol ar ganabis (nid oedd yr adroddiad yn nodi sut yr aseswyd y ddibyniaeth) yn debyg i'r boblogaeth gyffredinol; roedd y gyfran yn is ymysg y cyfranogwyr eraill. Roedd cyfran uwch o'r grŵp Combat Stress yn ddibynnol ar gyffur neu gyffuriau eraill (tawelyddion, amffetaminau, cocên, a heroin) o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol.

Argymhellion

Ceiswyr Lloches

- Sicrhau bod y GIG ac aelodau eraill o staff yn ymwybodol o hawliau ceiswyr lloches a ffoaduriaid i gael darpariaeth gofal iechyd.
- Sicrhau bod ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn cael eu cynorthwyo i gofrestru gyda gwasanaethau gofal sylfaenol.
- Gweithio gyda phartneriaid i sicrhau bod cyngor/gwybodaeth berthnasol am hybu iechyd ar gael mewn fformatau hygyrch a'u bod yn berthnasol ac yn dderbyniol yn ddiwylliannol.

Cymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig

- Rhoi addysg i gymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig ar ddefnyddio cyffuriau a gwasanaethau cyffuriau, mae angen rhoi gwybodaeth yn yr ieithoedd priodol.

- Sefydlu a hyrwyddo llinellau cymorth lle mae stigma yn broblem.
- Rhoi gwybodaeth mewn fformatau nad ydynt yn rhai ysgrifenedig ar gyfer y rheini â phroblemau llythrennedd.
- Ymgysylltu â meddygon teulu, cyrff ffydd ac arweinwyr crefyddol i roi gwybodaeth yn ymwneud â lleihau niwed a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol arbenigol.
- Hwyluso mynediad i wasanaethau cyffuriau ar gyfer cymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig. Bydd gwasanaethau cyffuriau arbenigol ar gyfer cymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn anghynladwy mewn sawl ardal. Dylai partneriaethau lleol asesu'r angen a datblygu datrysiadau lleol.
- Dylai gwasanaethau cyffuriau prif ffrwd adolygu pa mor dda maent yn diwallu anghenion cymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig. Dylai gwaith cynllunio, datblygu a hyfforddi fynd i'r afael â materion amrywiaeth.

Pobl Ifanc

- Rhoi gwybodaeth a chynghor ar y niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, yn cynnwys marwolaethau o ganlyniad i gamddefnyddio toddyddion, i bob person ifanc
- Sicrhau y defnyddir dulliau sgrinio ac asesu (fel y Prawf Nodi Anhwylderau o Ganlyniad i Gamddefnyddio Alcohol (AUDIT)) mewn adrannau damweiniau ac achosion brys i nodi pobl ifanc â phroblemau cyffuriau ac alcohol sydd angen cael eu cyfeirio at wasanaethau camddefnyddio sylweddau
- Rhoi hyfforddiant perthnasol i dimau gadael gofal i gynnwys y cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau a phroblemau gyda thriniaethau
- Rhoi sgiliau cymdeithasol ac addysg cyffuriau i bobl sy'n gadael gofal gan ganolbwyntio ar wrthod pwysau i ddefnyddio cyffuriau a datblygu i ddefnyddio ffurfiau eraill o gyffuriau
- Ni ddylai darparwyr llety fabwysiadu polisïau dim goddefgarwch oherwydd y gall hyn eu heithrio rhag cael cyngor ac ymyriadau ynghylch lleihau niwed. Dylai cyfnodau sefydlu mewn hostel neu lety cyntedd gynnwys gwybodaeth am addysg cyffuriau.
- Dylid dilyn gweithdrefnau amddiffyn plant mewn perthynas â phob plentyn hyd nes iddo gyrraedd 18 oed. Rhaid cael trefniadau trosiannol priodol a chadarn i bob person ifanc â phroblemau camddefnyddio sylweddau problematig sy'n symud i wasanaethau i oedolion.

Cymunedau Sipsiwn a Theithwyr

- Gwella mynediad i wasanaethau cyffuriau a gwasanaethau eraill a sicrhau y darperir gwasanaethau allgymorth i'r Gymuned Sipsiwn a Theithwyr.
- Rhoi'r sgiliau i'r rheini sydd eisoes yn ymgysylltu â Chymunedau Sipsiwn a Theithwyr er mwyn nodi problemau camddefnyddio sylweddau a rhoi gwybodaeth ac atgyfeirio/cyfeirio at wasanaethau arbenigol.
- Gwella ymwybyddiaeth o wasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol arbenigol sydd ar gael o fewn y Gymuned

Sipsiwn a Theithwyr. Dylai'r wybodaeth fod ar gael mewn amrywiaeth o fformatau ac ni ddylai hyn fod yn ddibynnol ar y gallu i ddarllen.

- Ymgysylltu â darparwyr gwasanaethau eraill fel addysg a gweithio gyda hwy er mwyn gwella ymgysylltiad a lleihau stigma.

Pobl ddigartref

- Dylai meddygon teulu sicrhau y gall pobl ddigartref gofrestru gyda hwy, os oes angen gan ddefnyddio cyfeiriad y feddygfa
- Darparu apwyntiadau hyblyg i wella ymgysylltiad
- Dylai hyfforddiant ac addysg ar reoli a thrin unigolion ag anghenion cymhleth fod ar gael i'r GIG a phartneriaid
- Dylai gwasanaethau i bobl ddigartref fynd i'r afael â'u holl anghenion (er enghraifft llety, gofal iechyd, cyllid) yn ogystal â chamddefnyddio sylweddau. Efallai mai addasu gwasanaethau cyffredinol fyddai'r opsiwn gorau pan fo nifer y bobl â hanes o gamddefnyddio sylweddau yn isel. Efallai y bydd angen gwasanaethau hirdymor. Dylid ystyried dulliau gweithredu i reoli achosion
- Dylai Outreach, darparwyr hostel/llety dros dro fod yn flaenoriaeth ar gyfer ymyriadau a chymorth i leihau marwolaethau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau
- Dylai Outreach a gwasanaethau eraill i bobl ddigartref ddarparu gwybodaeth a chynghor sy'n gysylltiedig â chyffuriau, asesiadau brysbenno, atgyfeirio at driniaeth cyffuriau, ymyriadau seicogymdeithasol byr, ymyriadau lleihau niwed (yn cynnwys cyfnewid nodwyddau) ac ôl-ofal.

Anableddau dysgu

- Dylid cynorthwyo pobl ag anableddau dysgu a phroblemau camddefnyddio sylweddau i fanteisio ar driniaeth a gwasanaethau lleihau niwed prif ffrwd.
- Rhoi hyfforddiant i bobl broffesiynol mewn gwasanaethau anabledd dysgu mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau, yn arbennig sgrinio, modelau triniaeth a defnydd priodol o feddyginiaeth.
- Rhoi hyfforddiant i bobl broffesiynol sy'n gweithio mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau mewn perthynas â chyfathrebu a gweithio'n effeithiol â phobl ag anableddau dysg.
- Galluogi pobl ag anabledd dysgu i drafod eu problemau camddefnyddio sylweddau mewn lleoliadau un i un. Efallai y byddai'n well osgoi dulliau gweithredu mewn grŵp.
- Dylai darparwyr gwasanaethau ystyried datblygu pecynnau triniaeth sy'n cynnwys dull gweithredu cyfunol rhwng anabledd dysgu, timau gorddibyniaeth prif ffrwd a gwasanaethau gofal iechyd eraill.
- Dylai meddygon teulu gynnwys profion sgrinio ac asesiadau ar gyfer camddefnyddio sylweddau fel rhan o'r archwiliad iechyd blynyddol.

Iechyd Meddwl

- Sicrhau y cynhelir asesiadau cadarn mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau gan ddefnyddio dulliau sgrinio ac asesu priodol i nodi unrhyw broblemau iechyd meddwl.

- Sicrhau y cynhelir asesiadau cadarn mewn gwasanaethau iechyd meddwl gan ddefnyddio dulliau sgrinio ac asesu i nodi unrhyw broblemau camddefnyddio sylweddau
- Rhoi hyfforddiant i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol ar gyfer nodi, asesu a rheoli'r risg o gamddefnyddio sylweddau. Dylai rheoli risg ymgorffori cyngor ar leihau niwed
- Dylid darparu ar gyfer pobl â salwch meddwl ac sy'n camddefnyddio cyffuriau ac alcohol fel rhan o wasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd.

Pobl hŷn

Dylai gwasanaethau cyffuriau ac alcohol ar gyfer pobl hŷn²⁰:

- Fod yn hygyrch drwy lwybrau atgyfeirio lluosog.
- Bod wedi'u rhwydweithio'n dda ag adnoddau cymunedol.
- Cael cysylltiadau cryf â gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn.
- Rhoi gwybodaeth wedi'i thargedu ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau i bobl hŷn.
- Cael safleoedd ymgynghori mewn lleoliadau gofal sylfaenol neu ysbytai cyffredinol.
- Gwellu camau canfod ac ymgysylltu mewn triniaethau.
- Rhoi triniaethau lleihau niwed, dadwenwyno a chynnal, asesiadau seicolegol a therapïau.
- Cysylltu â lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd i roi gofal iechyd meddwl a chorfforol.
- Darparu ymyriadau cymdeithasol yn cynnwys gweithio gyda pherthnasau.

Cyn-filwyr

Dylai gwasanaethau cyffuriau ac alcohol ar gyfer cyn-filwyr:

- Fod yn gyfarwydd â chanllawiau NICE ar reoli Anhwylder Straen Wedi Trawma²⁴.
- Cael proses a ddogfennir yn glir ar gyfer rheoli cyn-filwyr ag Anhwylder Straen Wedi Trawma (neu anhwylder meddwl cyd-afiachus arall).
- Sicrhau bod eu dulliau asesu yn cynnwys cwestiwn yn holi am wasanaeth milwrol.
- Bod yn ymwybodol o Wasanaeth Iechyd a Lles Cyn-filwyr Cymru Gyfan (AWCHWS) a gwybod sut i gysylltu â'u therapyddion cyn-filwyr lleol.
- Bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael i gyn-filwyr yn y sector gwirfoddol a gwybod sut i gysylltu â hwy neu atgyfeirio atynt.

Cyfeiriadau

1. McCormack M, Walker R. *Drug prevention for young asylum seekers and refugees*. A review of current knowledge. Mentor; 2005. Ar gael yn: http://www.mentorfoundation.org/uploads/UK_Drug_Prevention_Lit_Review.pdf [Cyrchwyd 15fed Medi 2011]

2. Comisiwn Polisiâu Cyffuriau'r DU. *Drugs and diversity: ethnic minority groups. Learning from the evidence.* [Ar-lein]. Ar gael yn: [http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Policy%20report%20-%20Drugs%20and%20diversity:%20ethnic%20minority%20groups%20\(policy%20briefing\).pdf](http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Policy%20report%20-%20Drugs%20and%20diversity:%20ethnic%20minority%20groups%20(policy%20briefing).pdf) [Cyrchwyd 15fed Medi 2011]
3. Asiantaeth Genedlaethol Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau. *Models of care for treatment of adult drug misusers:* Update 2006. Llundain: NTA; 2006. Ar gael yn: http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_modelsofcare_update_2006_moc3.pdf [Cyrchwyd 18 fed Medi 2011]
4. Ward J, et al. *One problem among many: drug use among care leavers in transition to independent living.* Astudiaeth ymchwil 260. Llundain: Y Swyddfa Gartref; 2003. Ar gael yn: http://www.drugsandalcohol.ie/5584/1/Home_Office_Research_Study_260_One_problem_among_many.pdf [Cyrchwyd 18fed Medi 2011]
5. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. *Community based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged young people.* PH4. Llundain: NICE. 2007. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11379/31939/31939.pdf> [Cyrchwyd 24ain Hyd 2011]
6. Fountain J. An overview of the nature and extent of illicit drug use amongst the Traveller community: an exploratory study. Dulyn: Y Llyfrfa; 2006. Ar gael yn: <http://www.nacd.ie/publications/NACDTravellerReportFinal.pdf> [Cyrchwyd 18 fed Medi 2011]
7. Rhwydwaith Digartrefedd a Gwybodaeth Cyfunol (CHAIN). *Rough sleeping report for London 2004/05.* Llundain: CHAIN; 2005.
8. Pleace N. *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence from an international review.* Caeredin: Llywodraeth yr Alban; Ar gael yn: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/233172/0063910.pdf> [Cyrchwyd 18 fed Medi 2011]
9. Pleace N, Jones A, England J. *Access to general practice for people sleeping rough.* Efrog: Prifysgol Efrog; 1999.
10. Wright N et al. Homeless drug users' awareness and risk perception of peer "take home naloxone" use - a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2006; 1:28
11. Wright N et al. Exploring the relationship between homelessness and risk factors for heroin related death - a qualitative study. *Drug and Alcohol Review* 2005; 24:245-51.
12. Slesnick N et al. Treatment outcome for street-living, homeless youth. *Addict Behav* 2007; 32: 1237-51.
13. Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Fframwaith arferion da ar gyfer darparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ar gyfer pobl ddigartref a'r rhai sydd â phroblemau gyda'u llety.* Caerdydd: LICC; 2004. Ar gael yn <http://new.wales.gov.uk/dsjlg/publications/communitiesafety/homelesspeople/homelesspeople?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 23ain Tach 2011]

14. Taggart L et al. An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2006; 50: 588-97.
15. Taggart L et al. Listening to people with intellectual disabilities who abuse substances. *Health Soc Care Community* 2007; 15: 360-8.
16. Crome L et al. 2009. The relationship between dual diagnosis: substance misuse and dealing with mental health issues. Papur Briffio Ymchwil 30. Llundain: Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth; 2009. Ar gael yn: <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing30.pdf> [Cyrchwyd 23ain Tach 2011]
17. Llywodraeth Cynulliad Cymru. Fframwaith gwasanaeth i ddiwallu anghenion pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau oherwydd camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd. Caerdydd: LICC; 2007. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancem misuse/treatmentframework/?skip=1&lang=cy> (Cyrchwyd 25ain Hyd 2011)
18. McManus S et al. *Adult psychiatric morbidity in England, 2007. Results of a household survey.* [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.ic.nhs.uk/pubs/psychiatricmorbidity07> [Cyrchwyd 23ain Tach 2011]
19. Badrakalimuthu VR, Rumball D, Wagle A. Drug misuse in older people: old problems and new challenges. *Adv Psychiatr Treat* 2010; 16:421-9.
20. Dar K. Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? *Adv Psychiatr Treat* 2006; 12:173-81. Ar gael yn: <http://apt.rcpsych.org/content/12/3/173.full.pdf> [Cyrchwyd 23ain Tach 2011]
21. Wood et al (Heb ddyddiad) Iechyd meddwl, addasiadau cymdeithasol, canfyddiad o iechyd a defnydd o wasanaethau mewn perthynas â thri grŵp o gyn-filwyr sy'n byw yng Nghymru: arolwg trawstoriadol.
22. Fear N, Wood D, Wessely S (2009). Health and social outcomes and health service experiences of UK military veterans. A summary of the evidence. The Kings Centre for Military Health Research/Academic Centre for Defence Mental Health.
23. Cynghair Howard dros Ddiwygio'r Deddfau Cosbi (2011) *Report of the inquiry into former armed services personnel in prison.*
24. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (2005) Anhwylder straen ôl-drawmatig. Trin PTSD mewn oedolion a phlant. Canllaw clinigol 26. Llundain, NICE. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG026publicinfowelsh.pdf> [Cyrchwyd 12 Rhagfyr 2012]