GIG CYMRU NHS WALES | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

HARP

Mae'r Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Ymwrthedd Gwrthficrobaidd a Rhagnodi (HARP)

# Cadw Gwyliadwriaeth ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Genedigaethau Cesaraidd

## 2025 Adroddiad Blynyddol:

Cymru Gyfan

Yn cynnwys data o 01/01/2025 – 31/12/2025

Fersiwn 1

Cyhoeddwyd: 11/11/2026

Gellir gweld y Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Ymwrthedd i Wrthfiotigau a Rhagnodi (HARP) drwy fynd i wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar:
https://icc.gig.cymru/

Cyhoeddwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Rhif 2 Cwr y Ddinas, Stryd Tyndall, Caerdydd CF10 4BZ

Cyhoeddwyd 11 Tachwedd 2026, Fersiwn 1

## Cydnabyddiaethau

Rydym yn ddiolchgar i'r timau clinigol obstetreg, y timau bydwreigiaeth, y timau rheoli heintiau a'r timau archwilio o bob un o'r ysbytai a gymerodd ran yn y cynllun cadw gwyliadwriaeth am barhau i ddarparu data gwyliadwriaeth i Iechyd Cyhoeddus Cymru.

## Awduron yr adroddiad

Tîm Dadansoddi'r Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, Ymwrthedd Gwrthficrobaidd a Rhagnodi (HARP) mewn cydweithrediad â'r Ganolfan Wyliadwriaeth ar gyfer Clefydau Trosglwyddadwy.

## Cyfeiriwch at y ddogfen hon fel:

Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Adroddiad Blynyddol ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol yn sgil Genedigaethau Cesaraidd 2025, Cymru.

## Dylid cyfeirio ceisiadau am ddata ac ymholiadau at:

Ymddiriedolaeth GIG  Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhaglen HARP
4ydd Llawr, Rhif 2 Cwr y Ddinas
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ
E-bost: HARP@wales.nhs.uk

# Cynnwys


Cydnabyddiaethau ..... 2
Awduron yr adroddiad ..... 2
Cyfeiriwch at y ddogfen hon fel: ..... 2
Dylid cyfeirio ceisiadau am ddata ac ymholiadau at: ..... 2
CRYNODEB ..... 4
CYFLWYNIAD ..... 6
DEHONGLI DATA ..... 6
ADRAN 1: CYFLAWNRWYDD Y DATA ..... 8
Cydymffurfiaeth ..... 8
Cwblhau ffurflenni cadw gwyliadwriaeth ..... 9
ADRAN 2: CYFRADD SSI ..... 10
Amlder SSI - Datblygiad Cynnar, Datblygiad Hwyr, ac Yn Gyffredinol ..... 10
Cyfraddau SSI Blynyddol ..... 11
Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o haint ..... 13
ADRAN 3: DEMOGRAFFEG ..... 14
Digwyddedd SSI yn ôl Oedran ..... 14
Nifer yr achosion o SSI yn ôl BMI ..... 15
Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol ..... 16
ADRAN 4: MANYLION Y DRINIAETH LAWFEDDYGOL ..... 17
Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth ..... 17
Nifer yr achosion o SSI yn ôl proffylacsis gwrthfiotig ..... 18
Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen ..... 20
Cyfradd SSI yn ôl Math o Gau Croen, BMI ≥30 ..... 22
ADRAN 5: MANYLION Y CANLYNIADAU MICROBIOLEGOL ..... 24
ADRAN 6: MANYLION CYN Y DRINIAETH A DATBLYGIAD YR HAINT ..... 25
Hyd arhosiad yn yr Ysbyty ..... 25
Cyfnod cyn i'r symptomau ddatblygu ..... 26
Cyfraddau SSI dienw ysbytai ..... 27
TRAFODAETH ..... 28
Y CAMAU NESAF ..... 30
CYFEIRIADAU ..... 31

## CRYNODEB

NODER: Mae'r adroddiad hwn yn cyfeirio at y triniaethau fel Genedigaethau Cesaraidd, yn dilyn trafodaeth gyda'r Grŵp Llywio Genedigaethau Cesaraidd.

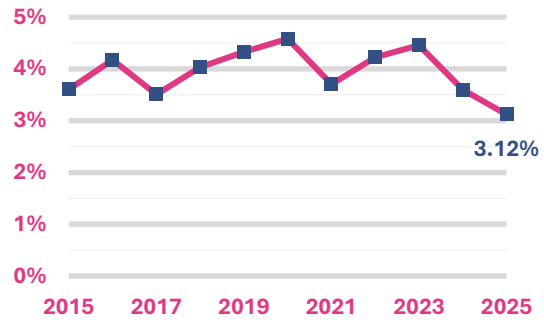
NODER: Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys data sy'n ymwneud â Genedigaethau Cesaraidd ymhlith menywod a phobl feichiog. Pan ddefnyddir y term menyw/menywod drwy gydol y testun, bwriedir iddo gynnwys pob unigolyn beichiog.

NODER: Mae'n bosibl bod y wybodaeth a gyflwynir yn yr adroddiad blynyddol hwn yn wahanol i'r wybodaeth a gyflwynwyd mewn adroddiadau chwarterol ar doriadau Cesaraidd. Dylid defnyddio'r adroddiad blynyddol hwn wrth ddyfynnu ffigurau blynyddol ac er mwyn cymharu ar draws gwledydd.

NODER: Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys data ar gyfer 2019-2022, lle y gall pandemig COVID-19 fod wedi effeithio ar ansawdd data a'r broses o gyflwyno adroddiadau ar Heintiau Clwyf Llawfeddygol(SSI) yn sgil Genedigaethau Cesaraidd.

NODER: Mae'r mesurau cydymffurfiad a chwblhau ffurflenni yn seiliedig ar ddata a gyflwynir gan ysbytai erbyn y dyddiad cau ar gyfer adrodd. Mae'r allbynnau adrodd blynyddol eraill yn cynnwys cofnodion lefel triniaethau wedi'u priodoli dros dro ar gyfer misoedd ysbyty disgwyliedig pan nad oedd data wedi'u derbyn. Yn yr adroddiad hwn, defnyddiwyd dull priodol ar gyfer: Ysbyty Athrofaol Cymru (Rhagfyr 2025: 90 o driniaethau dilys, 4 haint clwyf llawfeddygol (SSI).

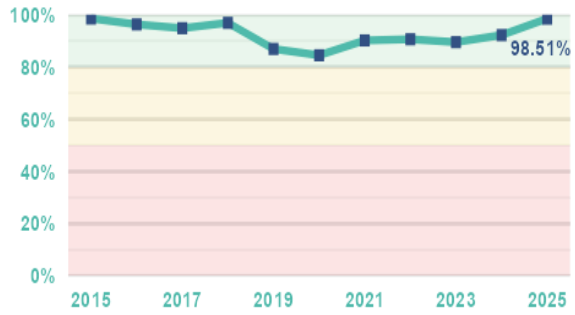
## Cyfradd SSI



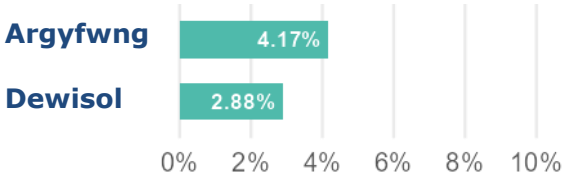

Cafodd 1 mewn 32 o famau SSI â'r hyd at 14 diwrnod ar ôl y llawdriniaeth.



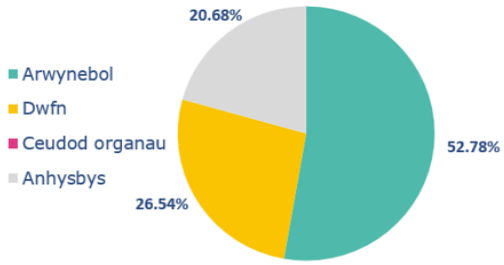
## Ufudd-dod

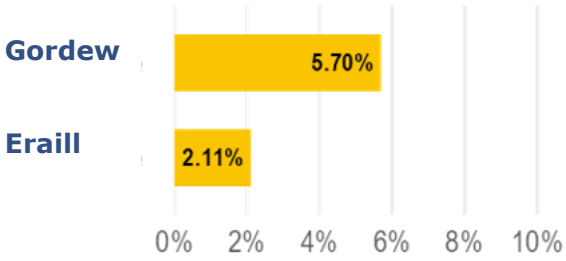



## Ffactorau risg



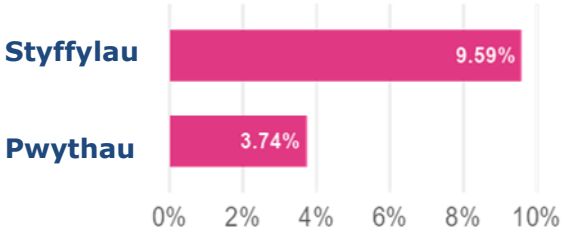

## Math o Haint




Bu gostyngiad o 0.29% yng nghyfradd SSI ers 2015.

Mae hyn yn cyfateb i atal 30 o heintiau (yn seiliedig ar gyfraddau 2015).




**Roedd 10,529 o lawdriniaethau wedi'u yn y cynnwys adrodd blynyddol ar gyfer 2025, y rhai ohonynt, roedd 98.52% yn ddilys o lawdriniaethau (n=10,373).**

**Adroddiwyd 324 HSLI yn 2025, sydd yn cynrychioli cyfradd SSI o 3.12%. Roedd 86 o'r heintiau yn gymleth (haint dwfn neu ceudod organau), oddeutu 26.54% o bob haint.**

**Ymhlith lawdriniaethau gyda mathau gweithrediad hysbys (85.49% yn ddilys o lawdriniaethau), 54.60% yn argyfyngau a 45.40% yn dewisol. Roedd y cyfradd SSI mewn llawdriniaethau argyfwng yn sylweddol uwch na yn llawdriniaethau dewisol.**

## CYFLWYNIAD

Cafodd y tîm Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yn Nhîm Diogelu Iechyd (HARP), Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) ei gyfarwyddo i ddatblygu cynllun cadw gwyliadwriaeth a chefnogi'r broses o'i roi ar waith yn dilyn Genedigaethau Cesaraidd a gynhelir yn ysbytai'r GIG yng Nghymru. Bu'r broses hon yn orfodol ers mis Ionawr 2006.

Mae Haint Clwyf Llawfeddygol (SSI) yn faes pwysig sy'n gofyn am wyliadwriaeth barhaus, gan fod heintiau o'r fath yn parhau i fod yn un o gymhlethdodau llawfeddygaeth, lle mae'r effaith ar bobl a'r effaith ariannol yn fawr (Plowman, 2000; Jenks, Laurent, McQuarry a Watkins, 2014). Yn ogystal â hyn, gellir atal y rhan fwyaf o heintiau (National Institute for Health and Care Excellence, 2019). SSI yw un o'r cymhlethdodau mwyaf cyffredin dilyn genedigaethau Cesaraidd (Zuarez-Easton et al. 2017; Zejnullahu et al. 2019).

Gall SSI arwain at ganlyniadau difrifol i gleifion, gan gynnwys poen ac, o bryd i'w gilydd, yr angen am ymyriadau llawfeddygol ychwanegol (Sykes, Brodribb, McLaws, & McGregor, 2005). Mae'n bwysig cydnabod bod SSI yn gallu amrywio o redlif cymharol ddibwys o'r clwyf heb gymhlethdodau pellach, i gyflwr sy'n bygwth bywyd. Mae canlyniadau clinigol eraill SSI yn cynnwys creithiau gwael sy'n annerbyniol o safbwynt cosmetig, poen a chosi parhaus, cyfyngiad ar symudiad, a chael effaith sylweddol ar lesiant emosiynol.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys data a gasglwyd yn ystod arhosiad cleifion yn yr ysbyty ac yn y gymuned ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Mae'r cynllun cadw gwyliadwriaeth yn ymgorffori data a gasglwyd gan dimau clinigol a bydwragedd ac mae'n defnyddio diffiniadau y cytunwyd arnynt (Horan, Gaynes, Martone, Jarvis, & Emori, 1992), gan olygu bod modd cymharu data Cymru â chronfeydd rhyngwladol eraill, fel cronfa ddata SSI Ewropeaidd Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop (ECDC), a'u hymgorffori iddynt. Mae'r adroddiad hwn yn nodi canlyniadau'r data gwyliadwriaeth a gasglwyd yn 2025.

## DEHONGLI DATA

Caiff cyfraddau SSI yn yr adroddiad hwn eu cyfrifo fel nifer yr heintiau (ymhlith cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty) fel cyfran o'r triniaethau dilys. Caiff hyn ei nodi fel cyfradd fesul 100 o driniaethau.

$$\textbf{\textit{Cyfradd SSI}} = \frac{\textbf{\textit{nifer yr SSI}}}{\textbf{\textit{nifer y triniaethau dilys}}} \times \mathbf{100\%}$$

Triniaeth ddilys yw triniaeth lle y cofnodir SSI, neu lle y ceir cadarnhad nad oes SSI yn y meysydd SSI ar gyfer cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mae "nifer y triniaethau" yn cyfeirio at driniaethau dilys yn unig, oni nodir fel arall.

Yn gyson â'r adroddiadau rheolaidd, mae'r holl gyfraddau SSI a nodir yn y ddogfen hon yn cyfeirio at y rheini a ddigwyddodd hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Oherwydd y polisïau a'r cynlluniau triniaeth gwahanol sydd ar waith ym mhob bwrdd iechyd, rydym yn hyderus ynghylch cysondeb y cyfraddau hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth, ond ni allwn warantu cysondeb rhwng ysbytai ar ôl y pwynt hwn.

Pan nad oedd data ar gyfer mis ysbyty disgwyliedig wedi'u derbyn erbyn y dyddiad cau ar gyfer adrodd blynyddol, cynhyrchwyd amcangyfrifon dros dro ar lefel triniaethau i'w defnyddio mewn allbynnau adroddiadau blynyddol ac eithrio mesurau cydymffurfiad a chwblhau ffurflenni. Ni chymhwyswyd dull priodoli ddim ond pan ddisgwylid data, ond ni chawsant eu derbyn; ni phriodolwyd y data pan nad oedd ysbyty neu ward yn weithredol, neu pan nad oedd disgwyl unrhyw gyflwyniad.

Ar gyfer pob mis ysbyty coll cymwys, roedd yr amcangyfrifon yn seiliedig ar yr un ysbyty a mis calendr o'r pum mlynedd blaenorol. Cyfrifwyd y nifer disgwyliedig o driniaethau dilys ac SSI gan ddefnyddio'r cyfartaledd pum mlynedd wedi'i dalgrynnu. Samplwyd cofnodion triniaethau hanesyddol cyfan a'u neilltuo i'r mis coll yn y flwyddyn adrodd gyfredol, gan gadw perthnasoedd realistig rhwng newidynnau a chanlyniad SSI.

Tynnwyd dynodwyr uniongyrchol a meysydd dyddiad hanesyddol o gofnodion a briodolwyd, a nodwyd yr holl gofnodion a briodolwyd yn y set ddata adrodd. Dylid dehongli'r amcangyfrifon hyn fel rhai dros dro a byddant yn cael eu disodli gan ddata ysbyty a gyflwynir os byddant ar gael. Yn yr adroddiad hwn, defnyddiwyd dull priodol ar gyfer: **Ysbyty Athrofaol Cymru (Rhagfyr 2025: 90 o driniaethau dilys, 4 haint clwyf llawfeddygol (SSI)**.

## ADRAN 1: CYFLAWNRWYDD Y DATA

Mae'r mesurau cydymffurfio a chwblhau ffurflenni yn yr adran hon yn seiliedig ar ffurflenni gwyliadwriaeth a gyflwynwyd gan ysbytai erbyn y dyddiad cau ar gyfer adrodd yn unig. Nid yw unrhyw gofnodion wedi'u priodoli dros dro a ddefnyddir mewn mannau eraill yn yr adroddiad wedi'u cynnwys yn y mesurau cyflawnrwydd data hyn, gan nad ydynt yn cynrychioli ffurflenni a gyflwynwyd.

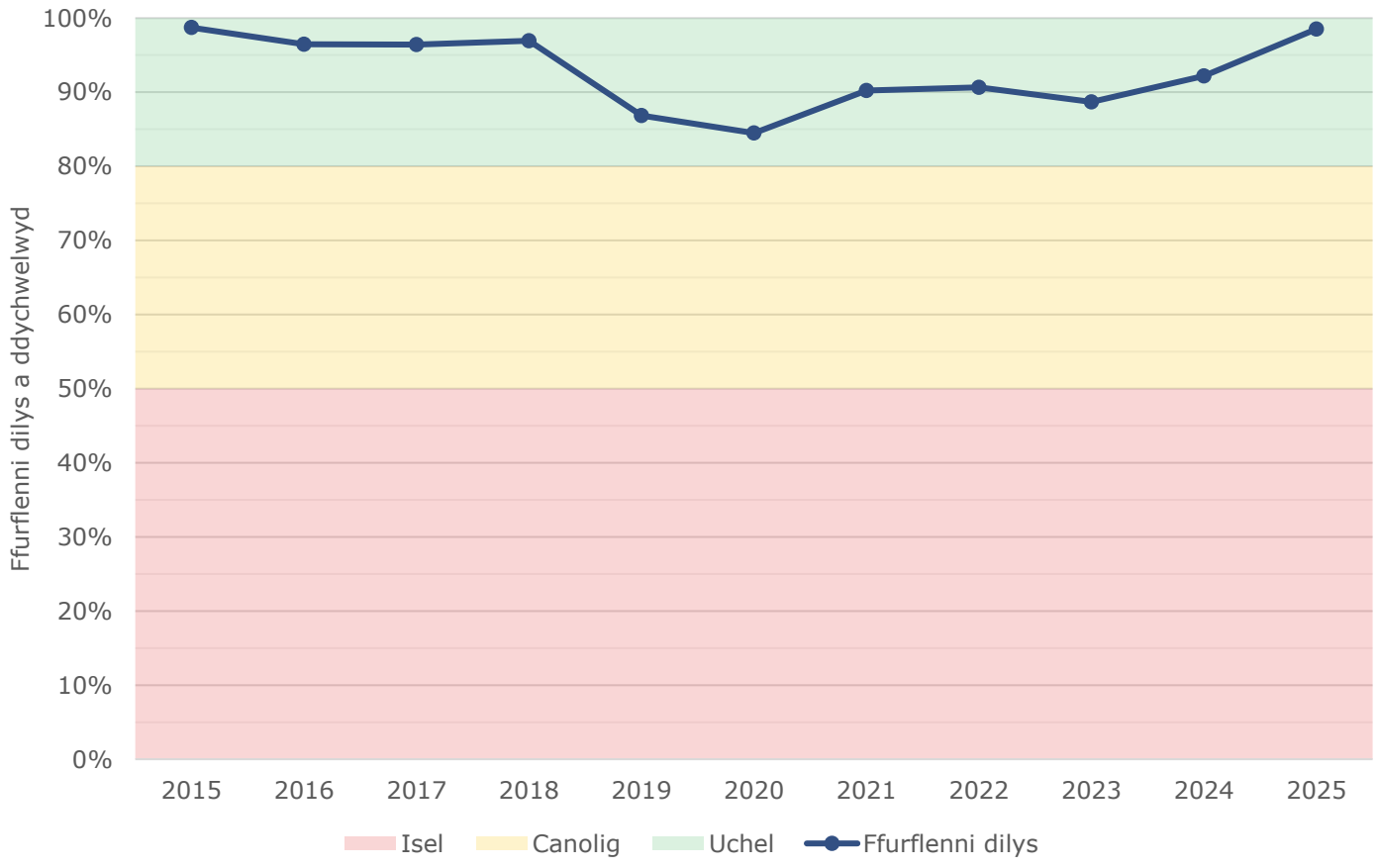
### Cydymffurfiaeth

Mae cyfran y ffurflenni dilys sy'n cael eu dychwelyd wedi cynyddu o gymharu â 2024, gyda **98.51%** o'r cyfanswm ffurflenni yn ddilys yn **2025**.

**Tabl 1.** Cyfran y ffurflenni cadw gwyliadwriaeth ar SSI yn sgil genedigaethau Cesaraidd dilys

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| Cyfanswm nifer y ffurflenni cadw gwyliadwriaeth | 9,401 | 9,876 | 10,439 |
| Nifer y ffurflenni cadw goruchwyliaeth dilys | 8,414 | 9,106 | 10,283 |
| **Ffurflenni dilys a ddychwelwyd*** | 89.50% | 92.20% | 98.51% |

*Ffurflen ddilys yw triniaeth lle y cofnodir SSI, neu lle y ceir cadarnhad nad oes SSI yn y meysydd SSI ar gyfer cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.




**Ffigur 1.** Cyfradd yn y gyfran o ffurflenni dilys a ddychwelwyd dros y 10 mlynedd 10 mlynedd, 2015–2025.

## Cwblhau ffurflenni cadw gwyliadwriaeth

Mae gan fwyafrif y ffurflenni cleifion mewnol a dderbyniwyd gan roedd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru faes statws SSI claf mewnol wedi'i gwblhau (pan ddewiswyd naill ai "Ie" neu "Na"), gyda 10,437 o 10,439 (99.98%) o ffurflenni. Mewn cymhariaeth, mae 10,283 o 10,439 (98.51%) o ffurflenni yn cynnwys maes SSI ar ôl rhyddhau wedi'i gwblhau. O'r ffurflenni lle adroddwyd am SSI ar ôl rhyddhau, darparwyd gwybodaeth ychwanegol yn y rhan fwyaf o achosion, ac roedd 82.64% yn cynnwys math o SSI ac 100% yn cynnwys dyddiad haint.

# ADRAN 2: CYFRADD SSI

## Amlder SSI - Datblygiad Cynnar, Datblygiad Hwyr, ac Yn Gyffredinol

Tabl 2. Nifer cyffredinol y triniaethau, heintiau clwyf llawfeddygol, a'r gyfradd SSI, 2025.

| | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| **Cadw goruchwyliaeth ar doriadau cesaraidd** | 10,373 | 324 | 3.12 (2.79 - 3.46) |

O blith y 10,373 o dilys a thriniaethau wedi'u priodoli, 324 adroddodd SSI mewnol neu ar ôl rhyddhau. Mae hyn yn rhoi cyfradd SSI o 3.12%, sy'n cynrychioli gostyngiad o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol, pan oedd y gyfradd SSI yn 3.42%.

Mae'r tabl canlynol yn nodi'r cyfraddau SSI wedi'u gwahanu fel 'Datblygiad-Cynnar' o 0-5 diwrnod, a 'Datblygiad-Hwyr' o 6-14 diwrnod. Ystyr datblygiad cynnar yw heintiau a all ddatblygu pan fydd y fenyw yn dal i fod yn yr ysbyty neu ar ôl y 2-3 diwrnod cyntaf ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty. Datblygiad hwyr yw heintiau sy'n datblygu, fel arfer, yn y gymuned. Cofnodwyd cyfanswm o 22 o SSI ymhlith cleifion mewnol (6.79%), gan roi cyfradd SSI 0.21% ar gyfer cleifion mewnol. Datblygodd y mwyafrif o SSI (302, 93.21%) ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty, gan roi cyfradd o 2.91%. Cofnodwyd cyfanswm o 27 o SSI datblygiad cynnar, gan roi cyfradd SSI datblygiad cynnar o 0.26%. Datblygodd y mwyafrif o SSI (297, 91.67%) yn ystod y cyfnod datblygiad hwyr, gan roi cyfradd o 2.86%.

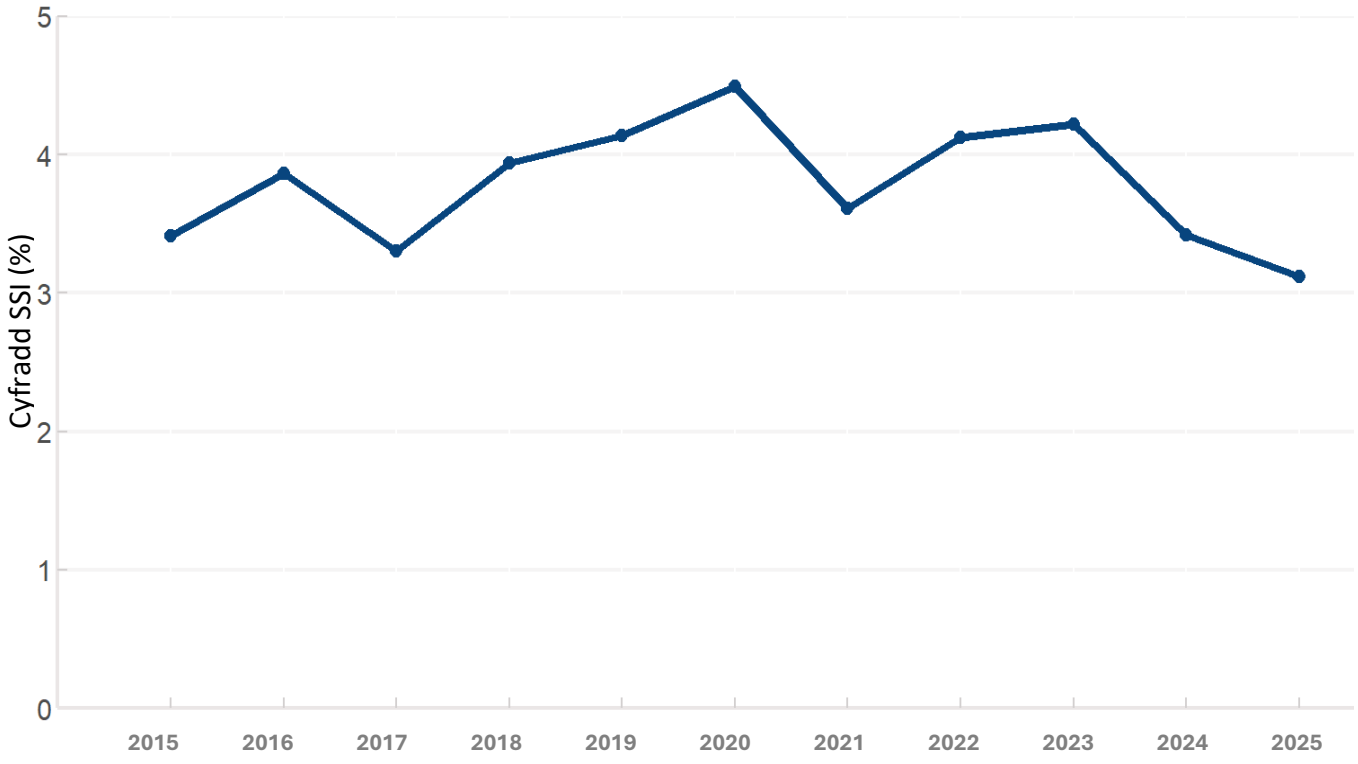
Mae'r cyfnod arhosiad ysbyty yn fyrrach erbyn hyn yn cymharu â beth oedd e ar ddechrau'r cyfnod gwyliadwriaeth, gan fod mwy o bwyslais yn cael ei roi at ofal bydwreigiaeth yn y gymuned, yn ogystal â lleihau hyd yr arosiadau ysbyty ar gyfer esgor a geni yn ystod pandemig COVID-19. O ganlyniad, mae llai o SSI datblygiad cynnar yn cael eu nodi nag o'r blaen, ac yn lle hynny mae'r rhain yn cael eu nodi fel heintiau datblygiad hwyr. Er bod y gyfradd SSI gyffredinol yn 3.12%, mae'r rhan fwyaf o'r rhain yn dechrau'n hwyr, sy'n dangos bod heintiau'n digwydd yn fwy cyffredin yn y gymuned yn hytrach na chael eu hadnabod yn y dyddiau cynnar ar ôl rhyddhau.

Digwyddodd yr holl SSI a adroddwyd o fewn 14 diwrnod ar ôl triniaethau genedigaethau Cesaraidd.

Tabl 3. Nifer yr achosion o SSI, 2025.

| Cyfnod cyn i'r symptomau ddechrau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|
| Datblygiad cynnar (0-5 diwrnod) | 27 | 0.26 (0.16 - 0.36) |
| Datblygiad hwyr (6-14 diwrnod) | 297 | 2.86 (2.54 - 3.18) |
| Anhysbys | 0 | 0.00 (0.00 - 0.00) |

## Cyfraddau SSI Blynyddol

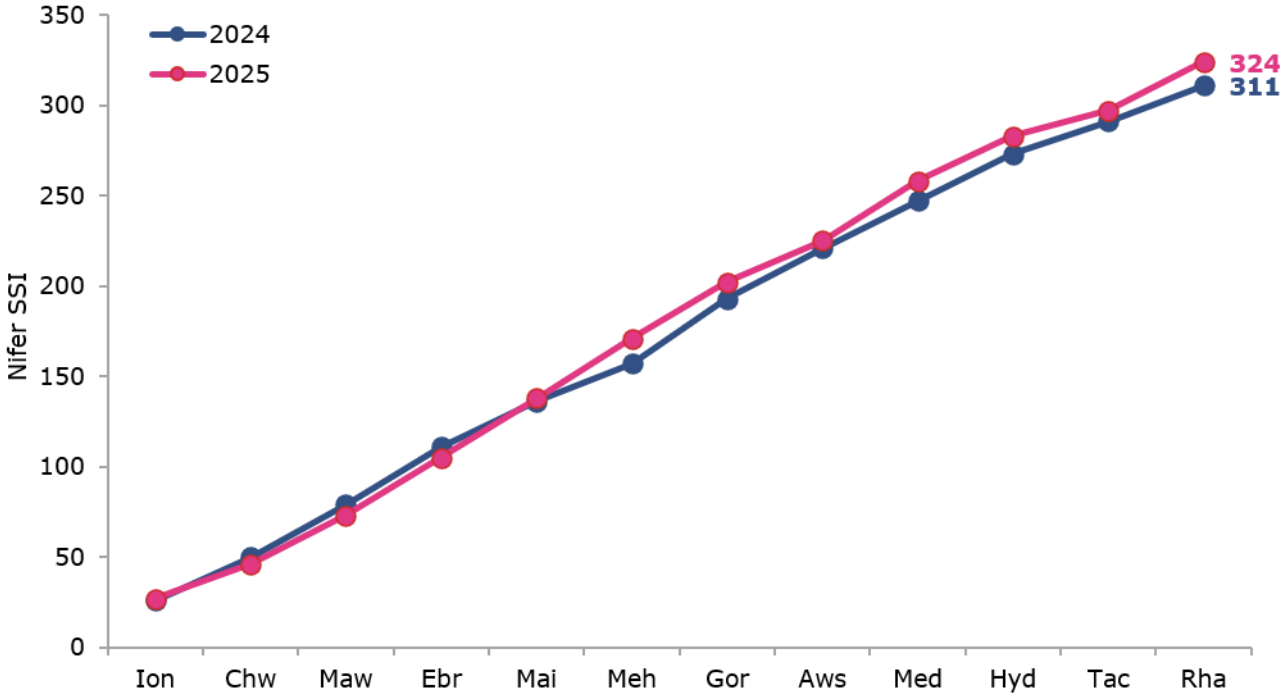



**Ffigur 2.** Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer 2015 - 2025.

**Tabl 4.** Cyfraddau SSI cyffredinol ar gyfer y pum mlynedd diwethaf. (Heb gynnwys data anhysbys).

| Blwyddyn | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI(%) | (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|---|
| 2025 | 10,373 | 324 | 3.12 | (2.79 - 3.46) |
| 2024 | 9,106 | 311 | 3.42 | (3.04 - 3.79) |
| 2023 | 8,414 | 355 | 4.22 | (3.79 - 4.65) |
| 2022 | 7,361 | 303 | 4.12 | (3.66 - 4.57) |
| 2021 | 7,173 | 259 | 3.61 | (3.18 - 4.04) |

Roedd cyfradd SSI yng Nghymru yn **3.41%** yn **2015** ac fe **ostyngodd** i **3.12%** yn **2025**. Mae hyn yn cynrychioli **gostyngiad o 0.29%** yn y gyfradd SSI dros y cyfnod hwn. Cymhwyswyd y gyfradd SSI a welwyd yn **2015** i nifer y triniaethau a adroddwyd ym mhob blwyddyn ddilynol i amcangyfrif faint o heintiau a fyddai wedi'u disgwyl pe bai'r gyfradd SSI wedi aros yr un fath. Mae cymharu'r gwerthoedd disgwyliedig hyn â nifer yr heintiau a adroddwyd ar draws y cyfnod rhwng **2015** a **2025** yn dangos bod **266 yn fwy o heintiau nag a ddisgwylid pe bai'r gyfradd SSI gynharach wedi parhau**.




**Ffigur 3.** Nifer cronnol yr SSI ar gyfer 2025, o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

Ledled Cymru, cofnodwyd **324** o SSI yn **2025**, o'i gymharu â **311** yn **2024**, sy'n cynrychioli **cynnydd** o **4.18%** (**13 haint yn fwy**). Mae niferoedd cronnol yr SSI ar gyfer **2024** and **2025** i'w gweld yn Ffigur 3.

## Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o haint

Gellir categoreiddio'r math o SSI a gofnodir ar y ffurflen wyliadwriaeth yn heintiau arwynebol, heintiau dwfn neu'n heintiau yn yr gofod rhwng yr organau. Mae gan bob un ohonynt ddiffiniadau penodol a meini prawf diagnostig clir ac maent yn parhau i fod wedi'u safoni ledled Ewrop. Mae'r tablau canlynol yn dangos y rhaniad rhwng y mathau gwahanol o SSI, a'u cyfraddau cyfatebol.

Tabl 5. Mathau o SSI a chyfraddau SSI cyfatebol mewn triniaethau genedigaethau Cesaraidd 2025.

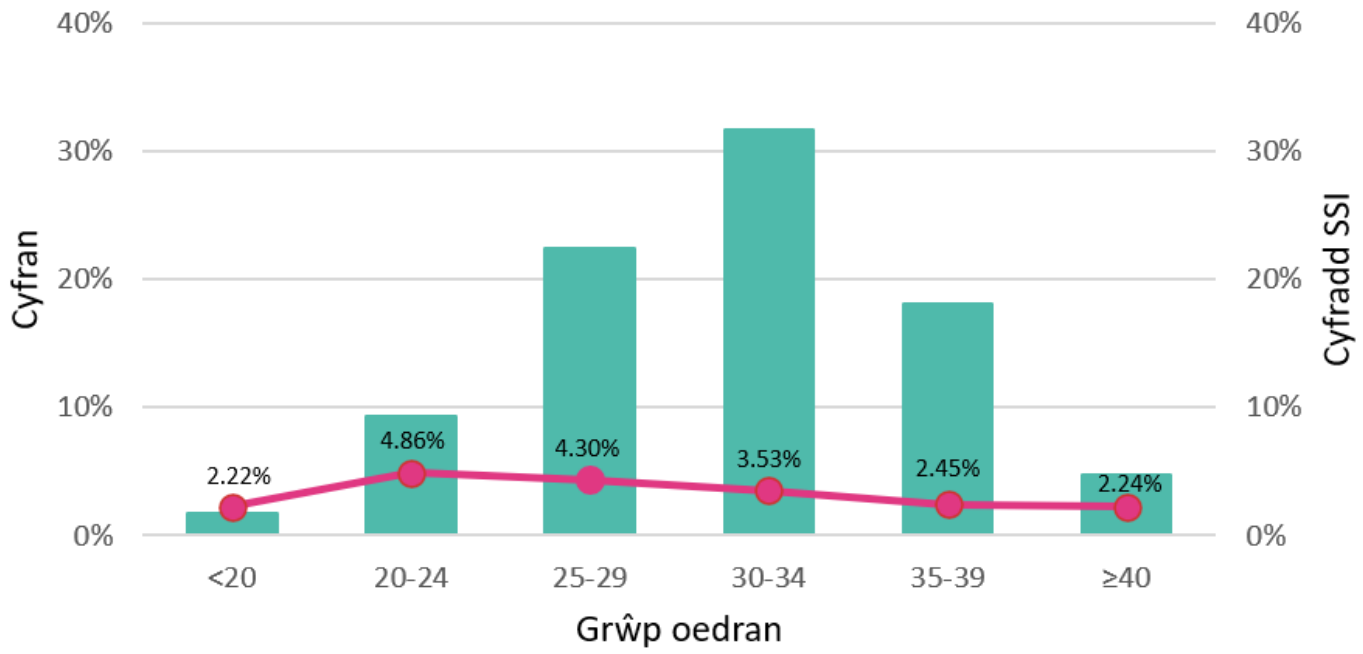
| Matho o SSI | Nifer y SSI | Cyfran (%) | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| Haint arwynebol | 171 | 52.78 | 1.65 (1.42 - 1.92) |
| Haint dwfn | 86 | 26.54 | 0.83 (0.67 - 1.03) |
| Haint yng nghofod organau | 0 | 0.00 | 0.00 (0.00 - 0.05) |
| Anhysbys | 67 | 20.68 | 0.65 (0.50 - 0.82) |

Mae dosbarthiad y mathau o SSI fel y disgwylir, gyda'r rhan fwyaf o'r heintiau'n arwynebol (52.78%), ac yna heintiau dwfn (26.54%), ac ni adroddwyd am unrhyw heintiau organ/ceudod (0.00%).

## ADRAN 3: DEMOGRAFFEG

Mae'r adran hon yn darparu gwybodaeth am y fenyw nad yw'r driniaeth bresennol yn effeithio ac sy'n hysbys ymlaen llaw, sef enw, Mynegai Màs y Corff (BMI), a nifer y triniaethau toriad Cesaraidd blaenorol.

### Digwyddedd SSI yn ôl Oedran




**Ffigur 4.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2025.

**Tabl 6.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl grŵp oedran, 2025.

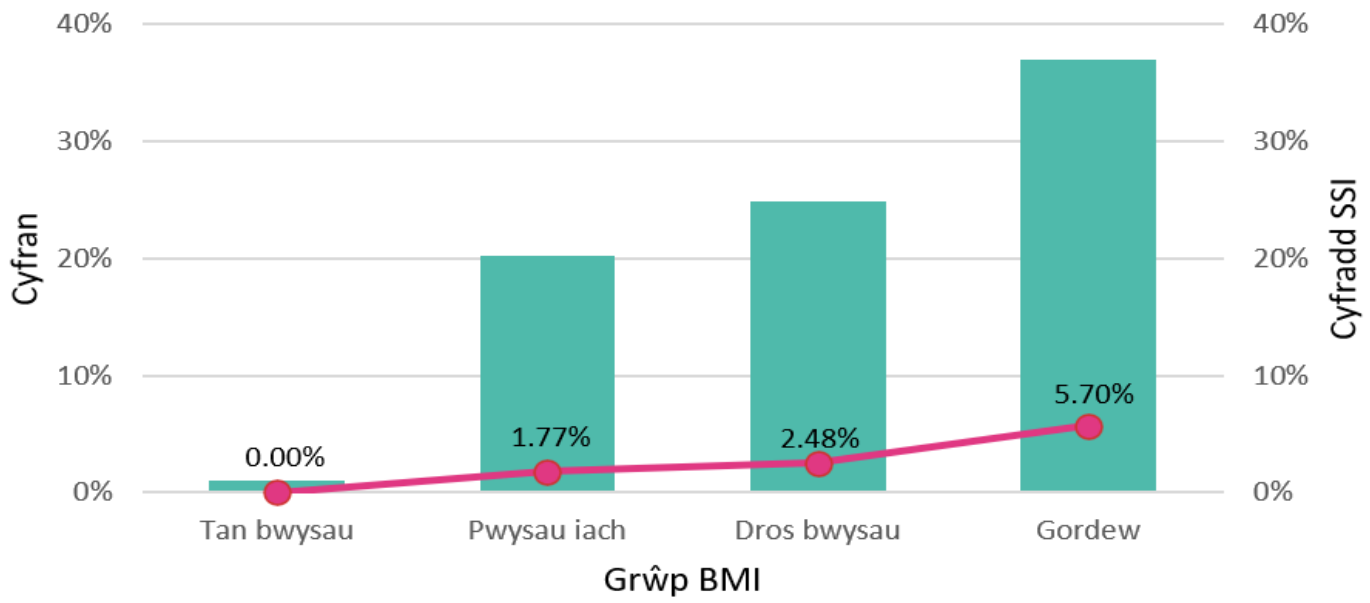
| Grŵp oedran | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| <20 | 180 | 4 | 2.22 (0.07 - 4.38) |
| 20-24 | 968 | 47 | 4.86 (3.50 - 6.21) |
| 25-29 | 2,325 | 100 | 4.30 (3.48 - 5.13) |
| 30-34 | 3,282 | 116 | 3.53 (2.90 - 4.17) |
| 35-39 | 1,880 | 46 | 2.45 (1.75 - 3.15) |
| ≥40 | 491 | 11 | 2.24 (0.93 - 3.55) |
| Anhysbys | 1,247 | 0 | 0.00 (0.00 - 0.00) |

Mae'r prif echelin yn Ffigur 4 yn cynrychioli cyfran y triniaethau ym mhob categori, wedi'i chyfrifo fel nifer y triniaethau yn y categori wedi'i rannu â chyfanswm nifer y triniaethau y cofnodwyd oedran ar eu cyfer. Mae'r echelin eilaidd yn dangos y gyfradd SSI fel canran, wedi'i chyfrifo fel nifer y triniaethau yn y categori dan sylw lle y cofnodwyd SSI, wedi'i rannu â chyfanswm nifer y triniaethau yn y categori hwnnw. Mae hyn yn wir ar gyfer pob graff arall lle mae'r gyfran a'r gyfradd SSI wedi'u dangos mewn un graff.

Yn 2025, gwelwyd cyfraddau SSI uwch ymhlith menywod 20-24 oed (4.86%), ac yna'r rhai 25-29 oed (4.30%) a 30-34 oed (3.53%). Yr oedran cymedrig ymhlith menywod â thriniaeth ddilys oedd 31.0 oed, o'i gymharu â 29.9 oed ymhlith y rhai â SSI. Roedd oedran yn arwyddocaol iawn yn ei gysylltiad â'r

tebygolrwydd o gael SSI (p = 0.002).

## Nifer yr achosion o SSI yn ôl BMI



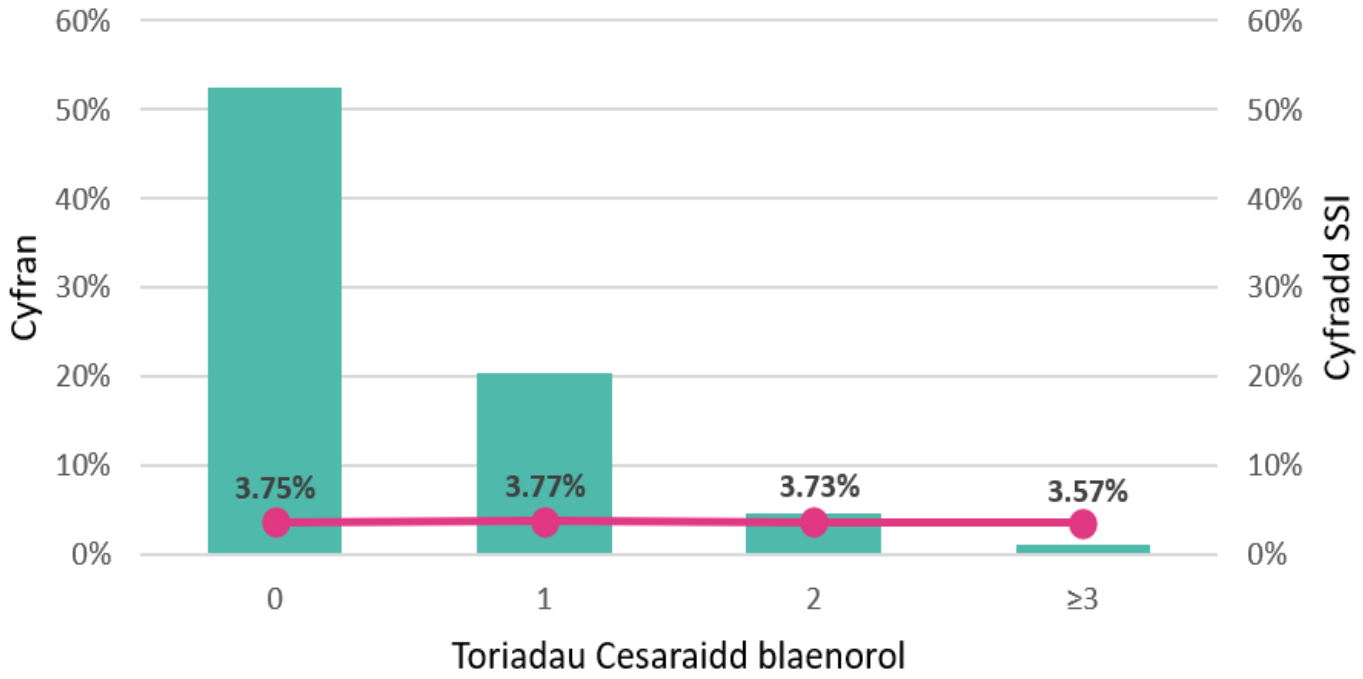

**Ffigur 5.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI, 2025.

**Tabl 7.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl categori BMI, 2025.

| BMI | | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|---|
| Tan bwysau | <18.5 | 108 | 0 | 0.00 (0.00 - 0.00) |
| Pwysau iach | 18.5-24.9 | 2,092 | 37 | 1.77 (1.20 - 2.33) |
| Dros bwysau | 25.0-29.9 | 2,578 | 64 | 2.48 (1.88 - 3.08) |
| Gordew | ≥30.0 | 3,840 | 219 | 5.70 (4.97 - 6.44) |
| Anhysbys | | 1,755 | 4 | 0.23 (0.00 - 0.45) |

Yn 2025, roedd cysylltiad clir rhwng BMI a'r tebygolrwydd o ddatblygu SSI. Y BMI cyfartalog ar gyfer yr holl driniaethau oedd 30.0 (canolrif o 29.0), ac roedd yn uwch sef 34.5 (canolrif o 34.0) ymhlith menywod ag SSI. Mae Ffigur 5 yn dangos cyfran debyg o driniaethau ymhlith menywod mewn yn gordew a thros bwysau Categorïau BMI. Wrth gymharu grwpiau BMI, roedd y gyfradd SSI ymhlith menywod gordew yn sylweddol uwch, gymharu ag â phob grŵp BMI arall wedi'u cyfuno (p = <0.001). Roedd y gyfradd SSI ymhlith menywod dan bwysau yn is nag yn y grwpiau BMI eraill gyda'i gilydd; fodd bynnag, roedd y grŵp hwn yn llai o'i gymharu â'r grwpiau eraill, ac roedd y gwahaniaeth yn ystadegol arwyddocaol (p = 0.035).

## Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol




**Ffigur 6.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2025.

**Tabl 8.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol, 2025.

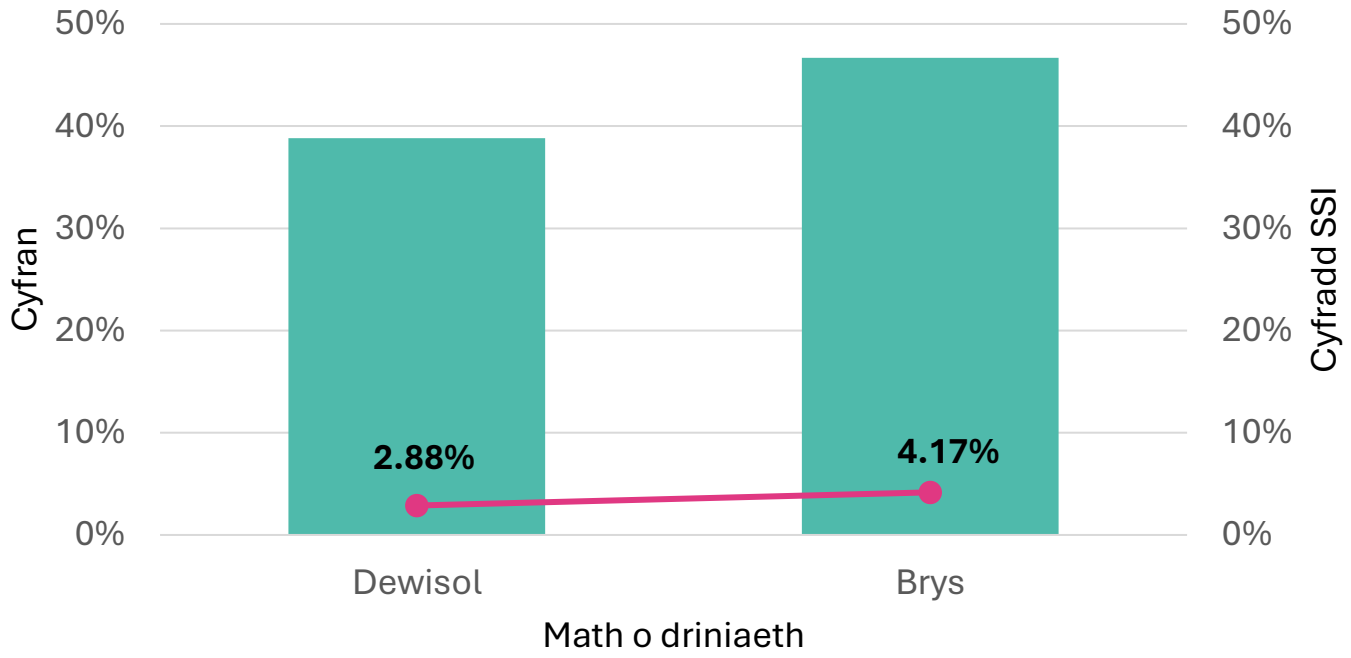
| Toriadau Cesaraidd blaenorol | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| 0 | 5,444 | 204 | 3.75 (3.24 - 4.25) |
| 1 | 2,120 | 80 | 3.77 (2.96 - 4.58) |
| 2 | 483 | 18 | 3.73 (2.04 - 5.42) |
| ≥3 | 112 | 4 | 3.57 (0.13 - 7.01) |
| Anhysbys | 2,214 | 18 | 0.81 (0.44 - 1.19) |

Mae cyfran y triniaethau ym mhob categori yn gostwng yn raddol wrth i'r nifer y toriadau Cesaraidd blaenorol mae menyw wedi'u cael yn cynyddu, ond wrth gymharu nifer y toriadau Cesaraidd mae menyw wedi'u cael cyn y driniaeth bresennol, nid oes tuedd gyson glir yn y gyfradd SSI yn ôl nifer y genedigaethau Cesaraidd blaenorol. Roedd y gyfradd SSI ar ei huchaf ymhlith menywod a oedd wedi cael **1 enedigaeth Gesaraidd flaenorol** (**3.77%**), a oedd **yn is na'r** flwyddyn flaenorol (**4.69%** yn **2024**).

## ADRAN 4: MANYLION Y DRINIAETH LAWFEDDYGOL

Mae'r adran ganlynol yn rhoi gwybodaeth am y newidynnau mewn perthynas â'r driniaeth ei hun (gan gynnwys y math o driniaeth, proffylacsis, a'r math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd).

### Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth




**Ffigur 7.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2025.

**Tabl 9.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o driniaeth, 2025.

| Math o driniaeth | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| Dewisol | 4,026 | 116 | 2.88 (2.36 - 3.40) |
| Brys | 4,842 | 202 | 4.17 (3.61 - 4.74) |
| Anhysbys | 1,505 | 6 | 0.40 (0.08 - 0.72) |

Yn **2025**, roedd y gyfradd SSI ar ôl gweithdrefnau **brys** yn **sylweddol** yn uwch nag mewn gweithdrefnau **dewisol** (**1.29%**, p = **0.001**). Mae rhaniad y triniaethau yn **gymharol debyg,** gydag **ychydig dros hanner** y triniaethau (**54.60%**) yn cael eu dosbarthu'n rhai brys (CS1, CS2 a CS3) a'r gweddill **45.40%** yn cael eu dosbarthu'n rhai dewisol (CS4).

---

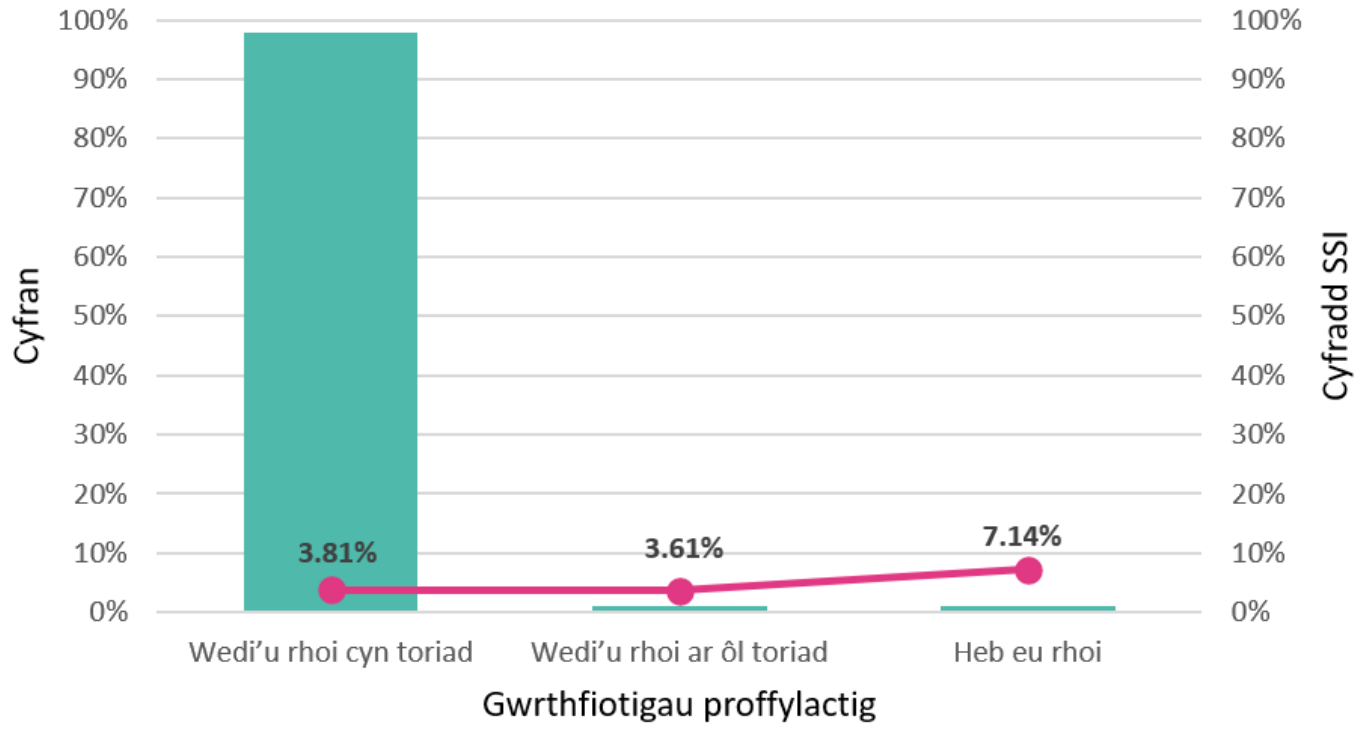
CS1 – Bygythiad uniongyrchol i fywyd y fam neu'r ffetws, e.e. llinyn y bogail yn llithro o'i le, y brych yn gwahanu'n sylweddol neu'r fam yn dioddef problemau cardio-anadlol.

CS2 – Curiad calon y ffetws yn arafu yn ystod camau olaf y cyfnod esgor, toriad Cesaraidd wedi'i drefnu ymlaen llaw er mwyn osgoi geni drwy'r wain ond y fam yn dangos arwyddion ei bod ar gamau hwyr y cyfnod esgor.

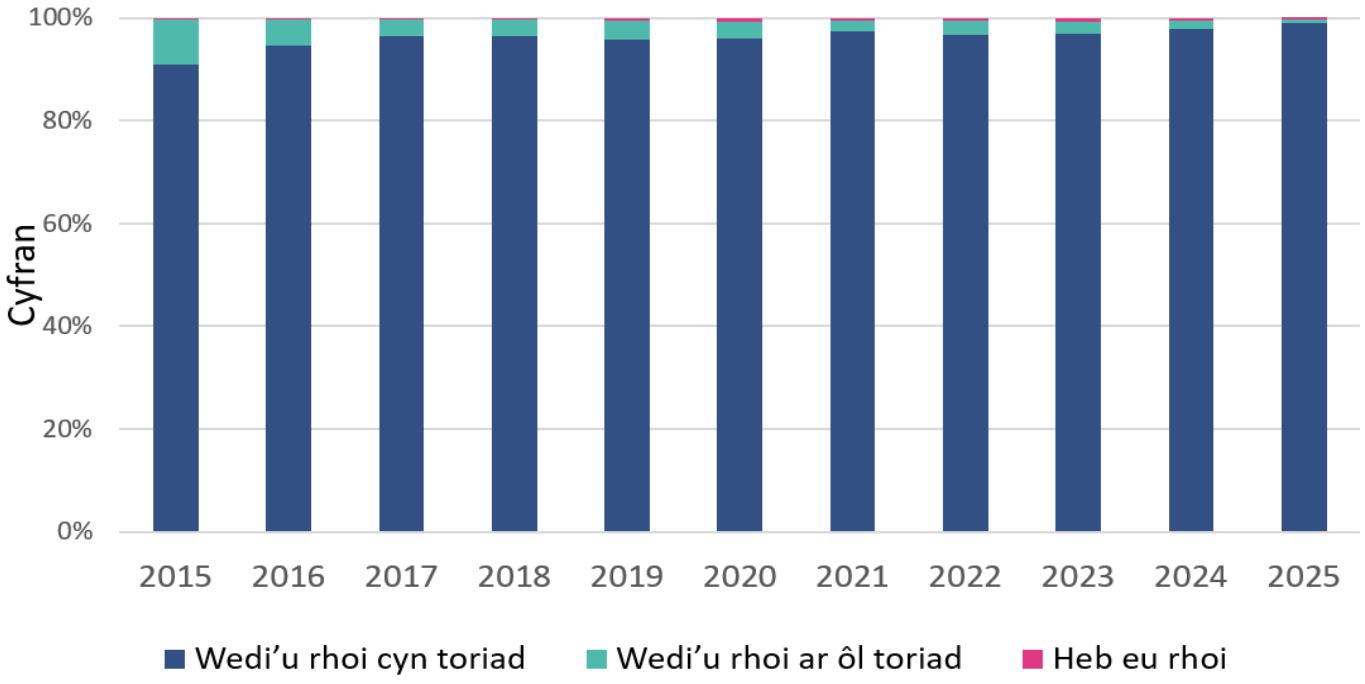
CS3 – Cyflwr meddygol y fam yn gwaethygu ond y corff yn ymdopi.

CS4 – Llawdriniaeth ar fyr rybudd ond heb argyfwng clinigol, Dewisol

## Nifer yr achosion o SSI yn ôl proffylacsis gwrthfiotig




**Ffigur 8.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfiotigau proffylactig, 2025.




**Ffigur 9.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl amseru'r gwrthfiotigau proffylactig, 2015 - 2025.

**Tabl 10.** Cyfran y triniaethau yn ôl amseru'r gwrthfiotigau proffylactig, 2025.

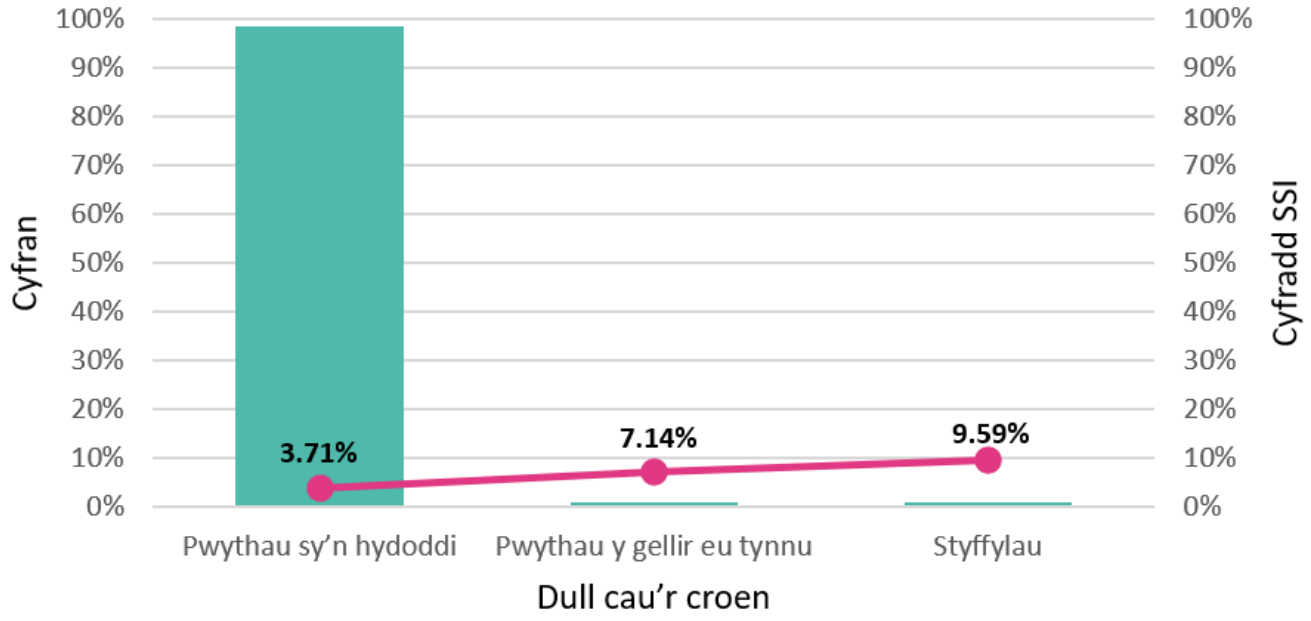
| Gwrthfiotigau proffylactig | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| Wedi'u rhoi cyn toriad | 7,490 | 285 | 3.81 (3.37 - 4.24) |
| Wedi'u rhoi ar ôl toriad | 83 | 3 | 3.61 (0.00 - 7.63) |
| Heb eu rhoi | 70 | 5 | 7.14 (1.11 - 13.18) |
| Anhysbys | 2,730 | 31 | 1.14 (0.74 - 1.53) |

O ran triniaethau lle cofnodwyd amseru'r proffylacsis gwrthfiotig, cafodd 99.08% o'r menywod wrthfiotigau proffylactig, a chafodd, 98.90% o'r gwrthfiotigau hyn eu rhoi cyn y toriad llawfeddygol. Yn 2025, roedd cyfradd SSI uwch pan na roddwyd gwrthfiotigau, ond nid oedd hyn yn arwyddocaol (gwahaniaeth o 3.53% rhwng y cyfraddau uchaf ac isaf, p=0.324). Felly, dylid dehongli cymhariaeth o gyfraddau SSI yn ofalus oherwydd y gyfran fach o driniaethau lle rhoddwyd gwrthfiotigau ar ôl toriad.

Rydym yn parhau i argymell y dylid rhoi gwrthfiotigau cyn y toriad lle y bo'n bosibl, yn unol â chanllawiau NICE (National Institute for Health and Care Excellence, 2019). Mae'n werth cofio hefyd mai hanner oes serwm Cefuroxime yw 80 munud, a bod NICE yn argymell y dylid rhoi dos arall pan fydd y driniaeth yn para mwy na hyn. (Yn achos menywod ar wrthfiotigau ail linell, mae gan Clindamycin a Gentamicin hanner oes serwm o ddwy awr).

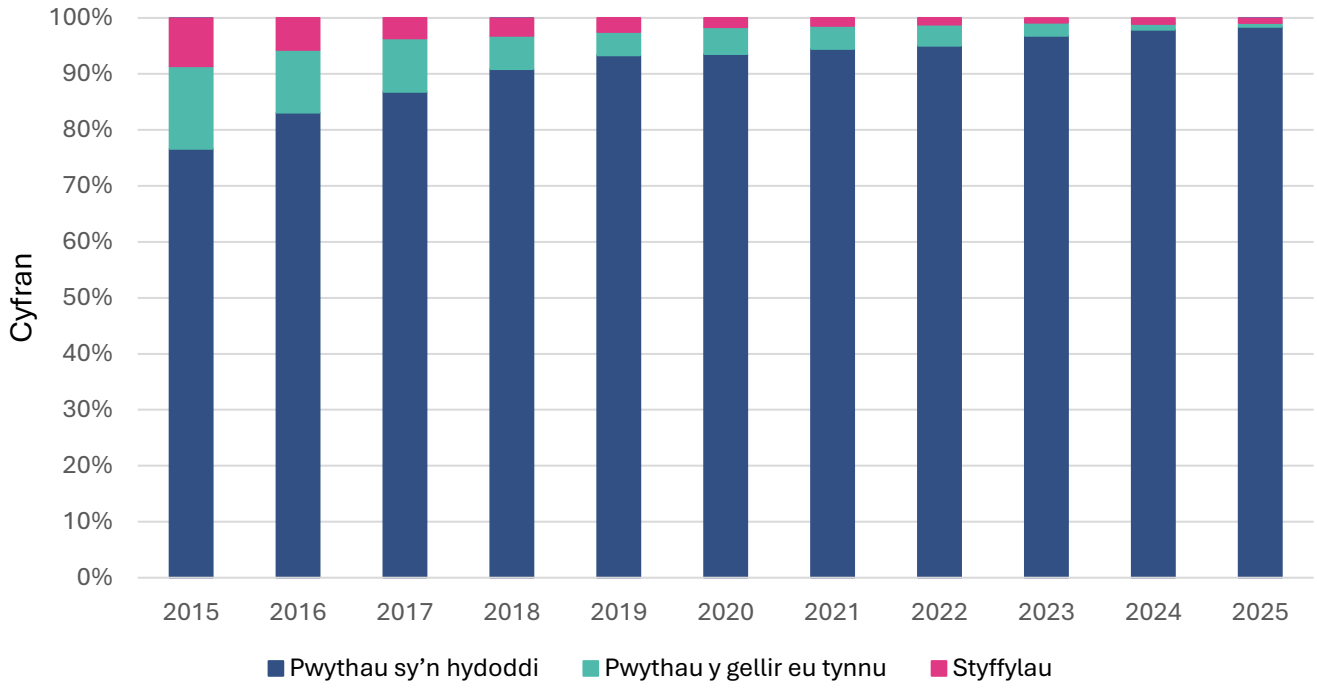
| Llinell 1af | Os ag alergedd i penicillin |
|---|---|
| **Cefuroxime 1.5g IV** | **Clindamycin 600mg IV/PO** |
| **+** | **+** |
| **Metronidazole 500mg IV** | **Gentamicin 1.5mg/kg IV** |

## Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen

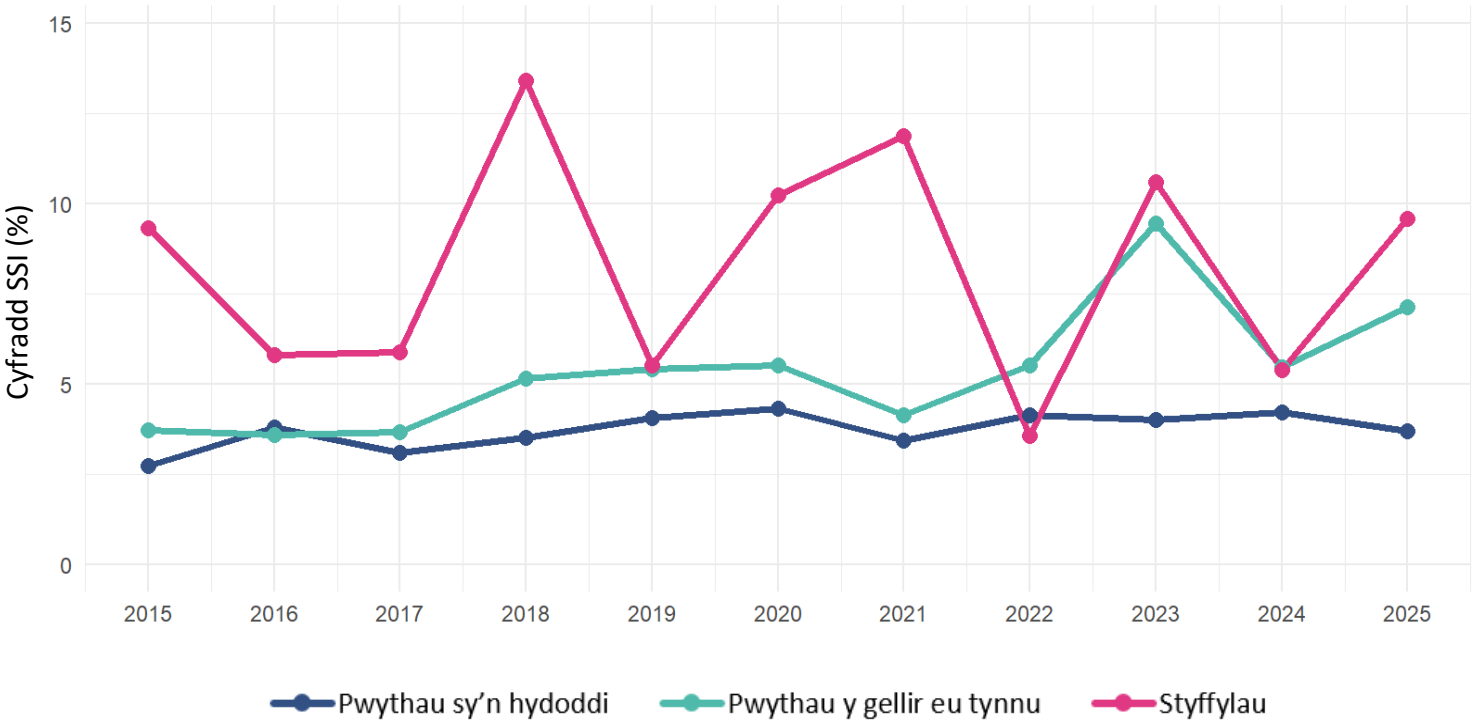



**Ffigur 10.** Graff yn dangos cyfran y triniaethau a nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2025.

Yn **2025**, y math o gau croen a ddefnyddiwyd amlaf oedd **pwythau toddiadwy**. Defnyddiwyd pwythau toddiadwy mewn **98.43%** o driniaethau, pwythau y gellir eu tynnu mewn **0.68%**, styffylau mewn **0.89%**, a glud mewn **0.00%**. Roedd y gyfradd SSI ymhlith triniaethau a gaewyd gyda styffylau yn sylweddol wahanol o'i gymharu â mathau eraill o gau (p= 0.022).




**Ffigur 11.** Graff yn dangos cyfran y triniaethau yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2015 - 2025.

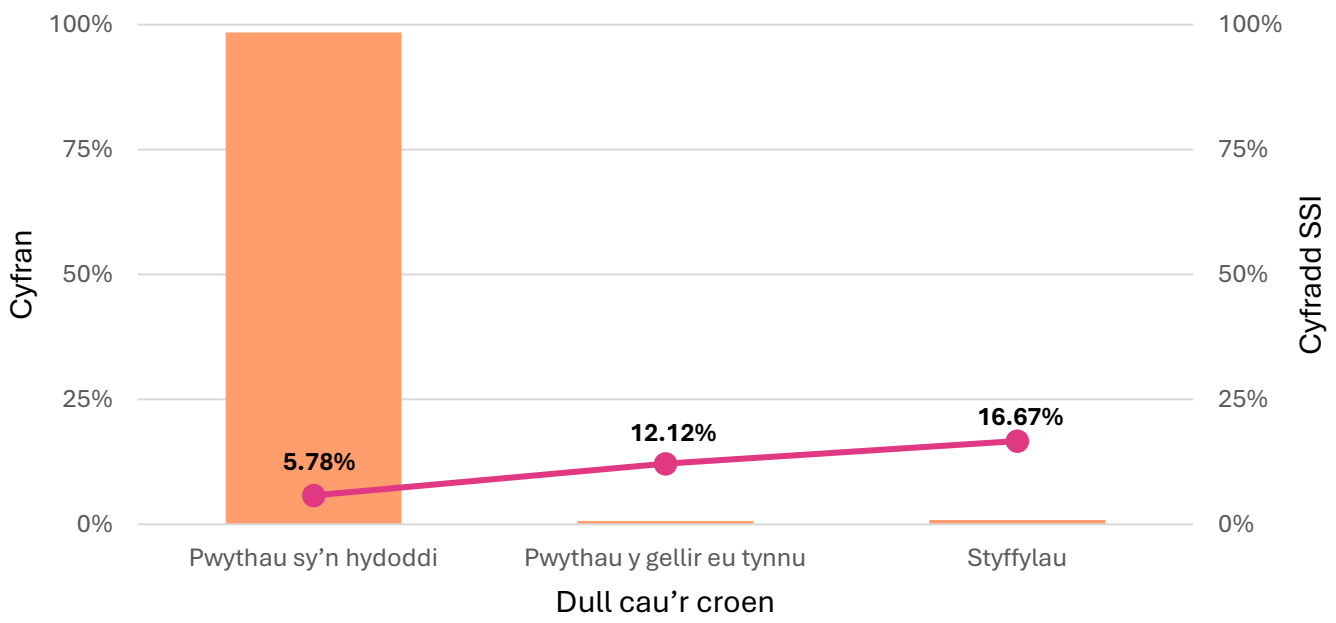



**Ffigur 12.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd, 2015 - 2025.

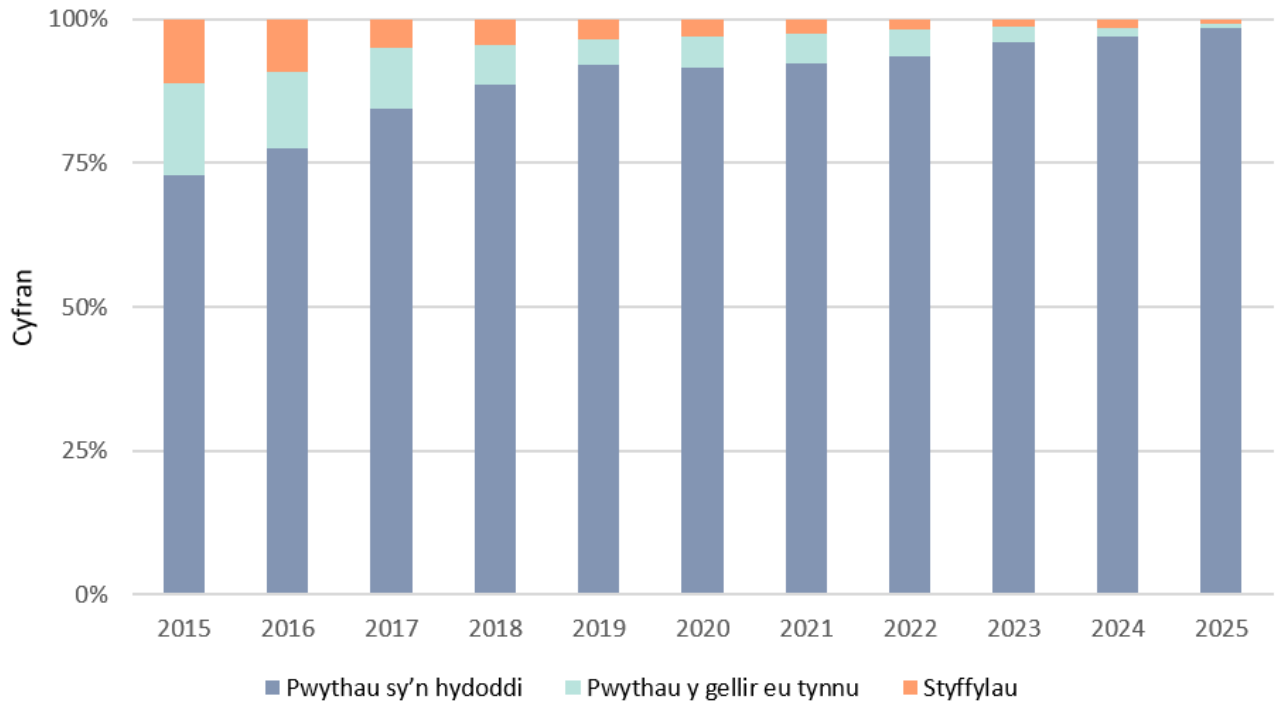
**Tabl 11.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen, 2025.

| Dull cau'r croen | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| Pwythau (pob math) | 8,160 | 305 | 3.74 (3.33 - 4.15) |
| Pwythau sy'n hydoddi | 8,104 | 301 | 3.71 (3.30 - 4.13) |
| Pwythau y gellir eu tynnu | 56 | 4 | 7.14 (0.40 - 13.89) |
| Styffylau | 73 | 7 | 9.59 (2.83 - 16.34) |
| Anhysbys | 2,140 | 12 | 0.56 (0.24 - 0.88) |

## Cyfradd SSI yn ôl Math o Gau Croen, BMI ≥30



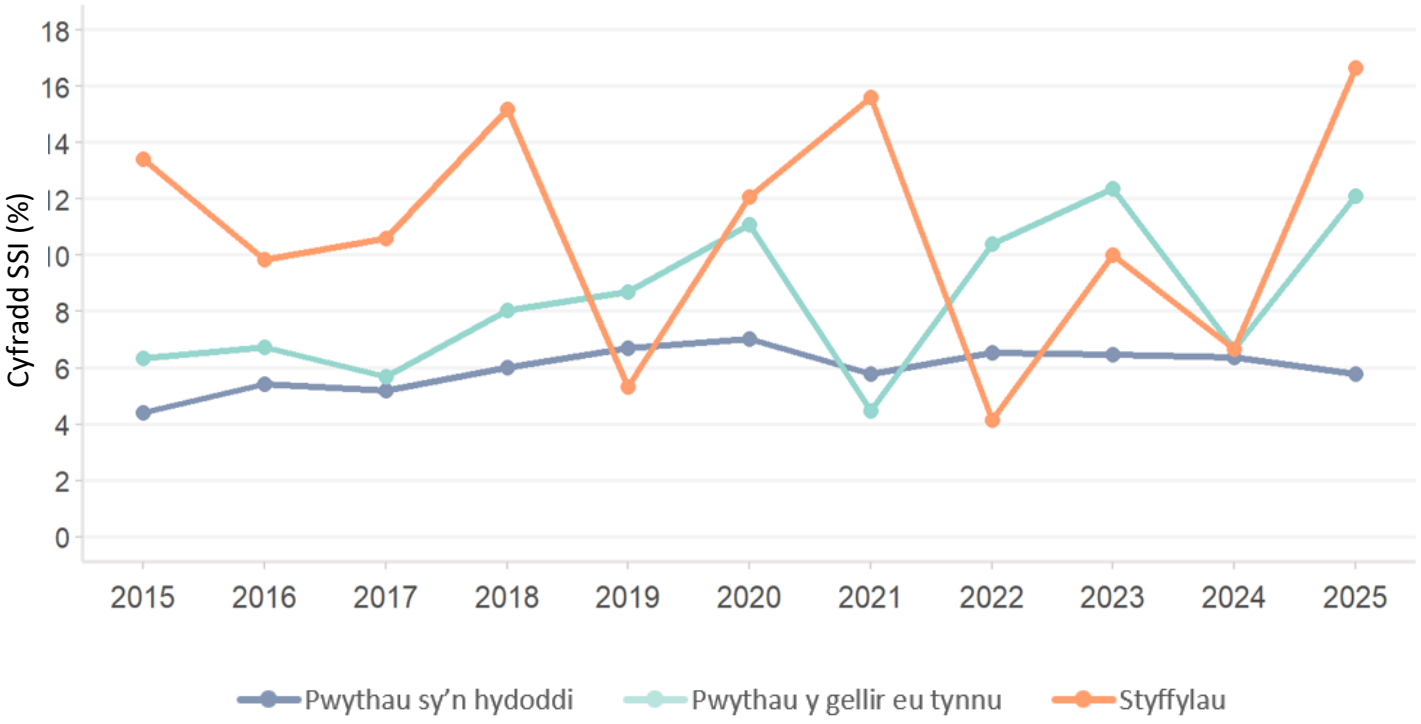

**Ffigur 13.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl dull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2025.




**Ffigur 14.** Graff yn dangos cyfran yr holl driniaethau yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2015 - 2025.

Yn **2025**, pan oedd y fenyw yn ordew (BMI≥30), defnyddiwyd pwythau hydoddi i gau'r croen yn achos **98.07%** o driniaethau, gyda staplau yn cael eu defnyddio yn achos **1.01%** o driniaethau yn unig.

Ar gyfer pob gweithdrefn, mae **llai** o achosion lle defnyddir staplau fel y dull cau ar gyfer gweithdrefnau toriad Cesaraidd. Er enghraifft, yn **2024** defnyddiwyd staplau ar gyfer **45** o driniaethau, gyda chyfradd SSI o **6.67%** ac yn **2025** cawsant eu defnyddio ar gyfer **36** o driniaethau, gyda chyfradd SSI o **16.67%**. Oedd y gyfradd SSI pan ddefnyddiwyd staplau fel dull cau **yn sylweddol uwch** ymhlith menywod â BMI≥30 (p = **0.017**).




**Ffigur 15.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl y math o ddull cau'r croen a ddefnyddiwyd ymhlith menywod â BMI≥30, 2015 - 2025.

**Tabl 12.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl math o ddull cau'r croen ymhlith menywod â BMI≥30, 2025.

| Dull cau'r croen | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (Cyfwng hyder o 95%) |
|---|---|---|---|
| Pwythau (pob math) | 3,546 | 207 | 5.84 (5.07 - 6.61) |
| Pwythau sy'n hydoddi | 3,513 | 203 | 5.78 (5.01 - 6.55) |
| Pwythau y gellir eu tynnu | 33 | 4 | 12.12 (0.99 - 23.26) |
| Styffylau | 36 | 6 | 16.67 (4.49 - 28.84) |
| Anhysbys | 258 | 6 | 2.33 (0.49 - 4.16) |

Mae Ffigurau 12 a 15 yn dangos y duedd mewn cyfraddau SSI yn ôl dull cau'r croen o 2015 - 2025. Mae'r cynnydd yn y gyfradd SSI ar gyfer y defnydd o staplau yn 2018 a 2021 yn deillio o'r defnydd cynyddol o staplau. Trafodwyd hyn â'r ysbytai perthnasol, achos arwain at ostyngiad yn y defnydd o staplau a chyfraddau SSI yn y blynyddoedd dilynol.

## ADRAN 5: MANYLION Y CANLYNIADAU MICROBIOLEGOL

Mae'r adran hon yn rhoi gwybodaeth am y mathau o organebau a'r gyfran a gofnodwyd ar gyfer SSI.

O 2025 ymlaen, mae adrodd microbiolegol yn canolbwyntio ar a gafodd Staffylococws awrëws ei adnabod a, pan fo'n bresennol, ei broffil tueddiad i gael fflwcloxacillin. Ni chyflwynir categorïau organebau eraill yn yr adran hon.

Yn 2025, roedd 324 o SSI wedi'u hadrodd. O'r rhain, roedd Staffylococws awrëws wedi'i nodi mewn 93, sy'n cynrychioli 28.70% o'r SSI a gofnodwyd. Ni chofnodwyd canlyniad Staffylococws awrëws ar gyfer y 231 o brofion SSI sy'n weddill, sy'n cynrychioli 71.30%.

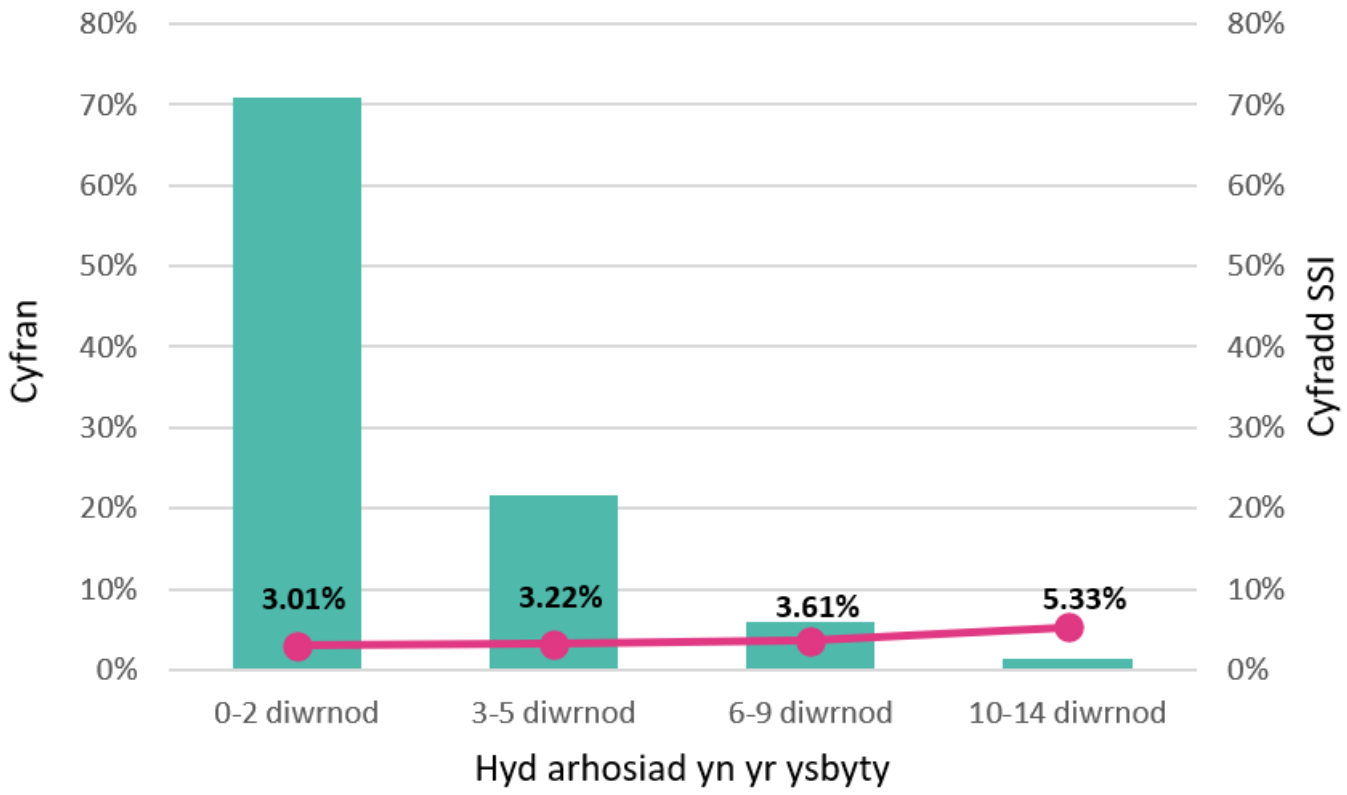
Ymhlith yr holl SSI a gofnodwyd, roedd gan 90 ganlyniad swab wedi'i gofnodi fel rhai Staffylococws awrëws sy'n sensitif i fflwcloxacillin, sy'n cynrychioli 27.78% o SSI. Cofnodwyd canlyniad mewn 3 arall fel rhai Staffylococws awrëws sy'n gwrthsefyll fflwcloxacillin, sy'n cynrychioli 0.93% o SSI.

Ymhlith yr SSI lle nodwyd Staffylococws awrëws, roedd 96.77% yn sensitif i fflwcloxacillin ac roedd 3.23% yn gwrthsefyll fflwcloxacillin.

## ADRAN 6: MANYLION CYN Y DRINIAETH A DATBLYGIAD YR HAINT

Mae'r adran hon yn ymdrin â'r cyfnod o amser ar ôl y driniaeth a'r cyfnod cyn i'r haint ddatblygu.

### Hyd arhosiad yn yr Ysbyty



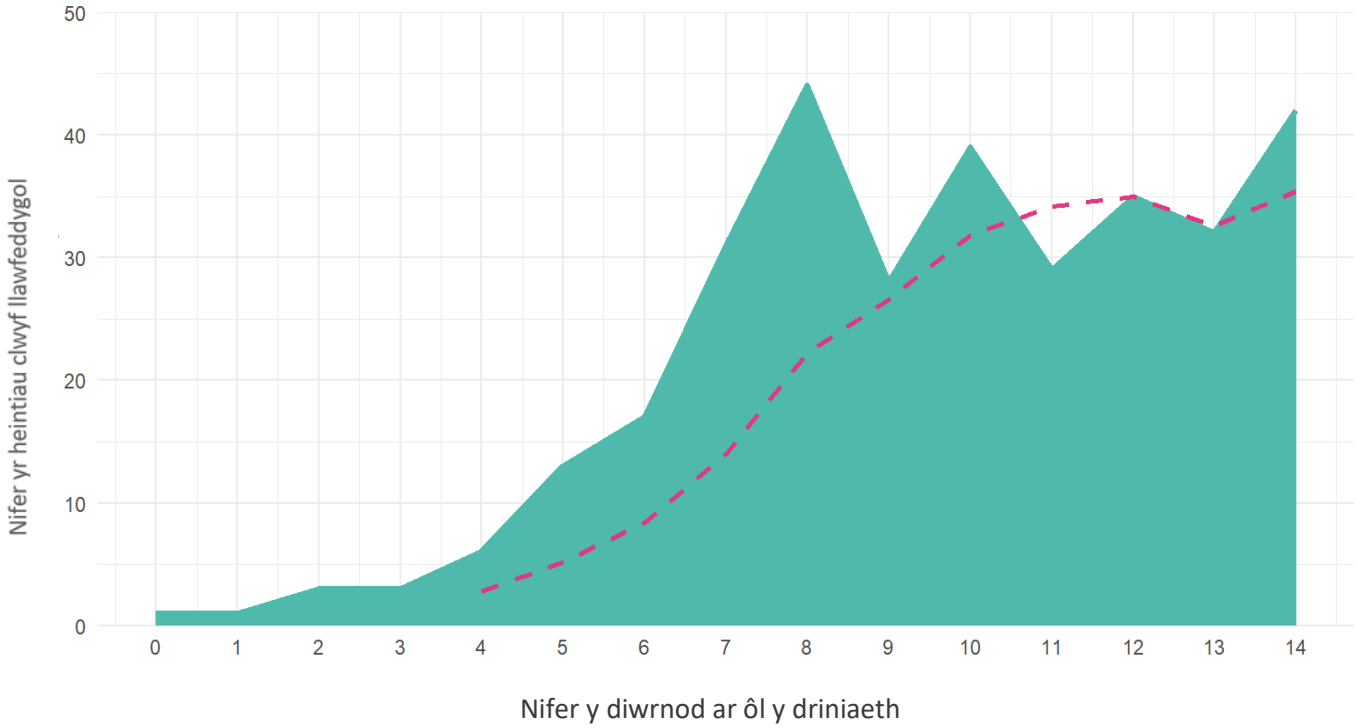

**Ffigur 16.** Graff yn dangos nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2025.

**Tabl 13.** Nifer yr achosion o SSI yn ôl hyd yr arhosiad yn yr ysbyty, 2025.

| Hyd arhosiad yn yr ysbyty | Nifer y triniaethau | Nifer y SSI | Cyfradd SSI (%) (95% CI) |
|---|---|---|---|
| 0-2 diwrnod | 7,247 | 218 | 3.01 (2.61 - 3.40) |
| 3-5 diwrnod | 2,206 | 71 | 3.22 (2.48 - 3.96) |
| 6-9 diwrnod | 610 | 22 | 3.61 (2.13 - 5.09) |
| 10-14 diwrnod | 150 | 8 | 5.33 (1.74 - 8.93) |
| Anhysbys | 160 | 5 | 3.12 (0.43 - 5.82) |

Ar gyfer pob menyw sy'n cael toriad Cesaraidd, yr arhosiad cyfartalog yn yr ysbyty yn dilyn y driniaeth yw 2.5 diwrnod (canolrif o 2). Pan gynhwysir dim ond y menywod a gafodd SSI, mae hyn yn cynyddu y cyfartalog i 2.8 diwrnod (canolrif o 2). Wrth i hyd yr arhosiad yn yr ysbyty gynyddu, gwelir **cynnydd** cysylltiedig yn y gyfradd SSI. Byddai hyn yn awgrymu bod y rheini sydd wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty'n hwyrach yn **fwy** tebygol o ddatblygu SSI, nid o reidrwydd oherwydd hyd yr arhosiad ei hun, ond o ganlyniad i'r un ffactorau a arweiniodd at yr aros hirach. Yn debyg i'r flwyddyn flaenorol, rweiniodd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty ddim **gyfradd SSI yn sylweddol cysylltiedig** â 2025 ($p = 0.315$), gyda'r gyfradd SSI ar ei huchaf lle'r oedd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty yn **10-14 diwrnod** (5.33%). Fodd bynnag, mae'n werth nodi bod cyfran y triniaethau ym mhob grŵp yn gostwng wrth i hyd yr arhosiad gynyddu, am fod y rhan fwyaf o fenywod yn cael eu rhyddhau rhwng 0-2 diwrnod ar ôl y driniaeth.

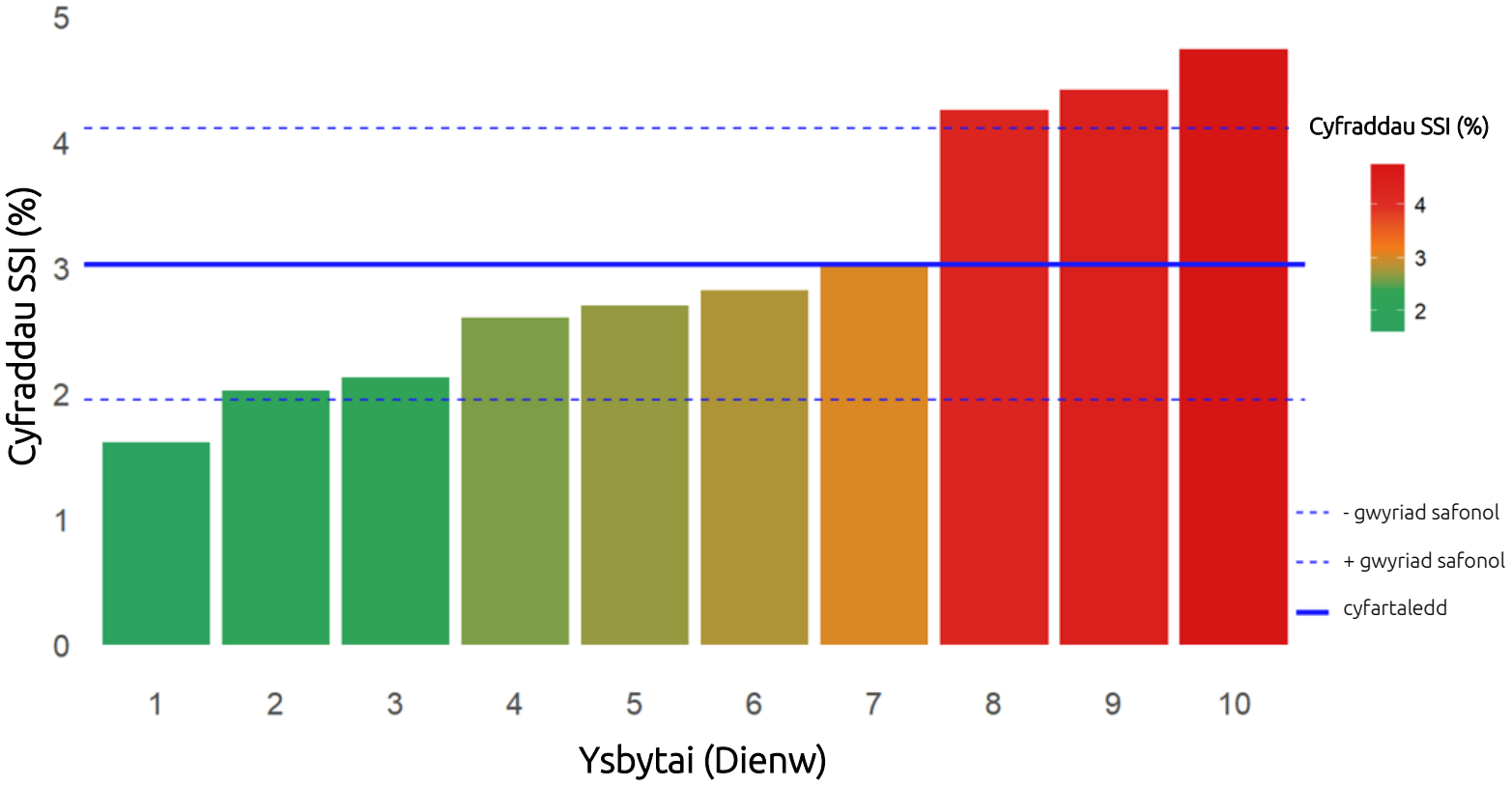
## Cyfnod cyn i'r symptomau ddatblygu




**Ffigur 17.** Graff yn dangos nifer yr SSI hyd at 14 diwrnod ar ôl y driniaeth. Heb gynnwys dyddiadau haint gwag, 2025.

Er bod modd cofnodi SSI ar ein ffurflenni hyd at 30 diwrnod ar ôl y driniaeth, rydym ond yn cynnwys y rheini hyd at 14 diwrnod er mwyn sicrhau cysondeb ledled Cymru. Roedd **0** (**0.00%**) o heintiau lle na chofnodwyd dyddiad yr haint. O fewn y 14 diwrnod cyntaf, y cyfnod cyfartalog cyn i'r haint ddatblygu oedd **9.8** diwrnod, gyda chanolrif o **10**. Cofnodwyd y nifer mwyaf o heintiau ar ddiwrnod **8** (n = **44**). Mae'r graff yn dangos cynnydd yn nifer yr SSI ar ddiwrnod **14** (n = **42**) a **10** (n = **39**). Gallai hyn adlewyrchu gofal dilynol gan staff bydwreigiaeth tua 10 diwrnod ar ôl y driniaeth. Mae'r llinell ddotiog binc yn cynrychioli'r cyfartaledd symudol 5 diwrnod.

## Cyfraddau SSI dienw ysbytai




**Ffigur 18.** Cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gymerodd ran yn y cynllun cadw gwyliadwriaeth ar doriadau Cesaraidd, yn 2025, o'r gyfradd isaf i'r uchaf.

Mae Ffigur 18 yn dangos cyfraddau SSI dienw ar gyfer pob ysbyty a gofnododd driniaethau toriad Cesaraidd yn **2025**. Mae'r llinell las solet yn cynrychioli'r cyfartaledd (**3.03%**), ac mae'r llinellau glas toredig yn cynrychioli'r gwyriad safonol + and – (**1.08%**). Ar y pen uchaf, mae'r gyfradd yn **4.74%**, o'i gymharu â **1.61%** ar y pen isaf. Roedd cyfanswm o **4** ysbyty â chyfradd SSI uwch na'r cyfartaledd. Yn y graff, mae gan ysbyty saith gyfradd o 3.04%, dim ond 0.01% uwchlaw'r cyfartaledd.

## TRAFODAETH

Mae cydymffurfiaeth â'r cynllun cadw gwyliadwriaeth ar doriadau Cesaraidd bellach yn cael ei mesur drwy werthuso nifer y ffurflenni dilys a gyflwynwyd, gyda ffurflen ddilys yn cael ei diffinio fel triniaeth lle y cofnodir SSI, neu driniaeth lle y ceir cadarnhad nad oedd SSI yn y meysydd SSI ar gyfer cleifion mewnol a chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mewn blynyddoedd blaenorol, defnyddiwyd y ffigurau Patient Episode Database Wales (PEDW) fel enwadur, ond gallai gwallau fod wedi arwain at oramcangyfrif y niferoedd. Mae cydymffurfiaeth wedi cynyddu yn 2025 gydag 99.11% o ffurflenni dilys yn cael eu dychwelyd o gymharu â'r 95.31% a ddychwelwyd yn 2024. Dylid dehongli allbynnau epidemiolegol blynyddol gyda'r cafeat bod cofnodion wedi'u priodoli dros dro wedi'u cynnwys ar gyfer misoedd ysbyty disgwyliedig pan nad oedd data wedi'i dderbyn erbyn y dyddiad cau ar gyfer adrodd. Mae'r mesurau cydymffurfio a chwblhau ffurflenni yn seiliedig ar ddata ysbyty a gyflwynwyd yn unig.

Y gyfradd SSI gyffredinol ar gyfer 2025 oedd 3.12% (2.79 - 3.46), gostyngiad o 3.42% (3.04 – 3.79) yn 2024. Nid oedd y newid hwn yn ystadegol arwyddocaol (p = 0.270). Gwelwyd gostyngiad o 0.29% yng nghyfradd SSI, sy'n cyfateb i 30 yn llai o heintiau yn seiliedig ar gyfraddau 2015. Yn 2024 mae'r gyfradd yn uwch nag yr oedd ddeng mlynedd yn ôl, ond mae hyn wedi gwella yn 2025. Mae gweithdrefnau brys wedi gweld gostyngiad mewn cyfraddau SSI o gymharu â 2024, o 4.53% i 4.01%. Mae triniaethau dewisol wedi gweld gostyngiad mewn cyfraddau SSI o gymharu â 2024,o 4.91% i 2.83% yn 2025.

Mae'r cyfnod cyn i'r haint ddatblygu wedi cael ei gategoreiddio fel 'Datblygiad-Cynnar' (0-5 diwrnod) a 'Datblygiad-Hwyr' (6-14 diwrnod) yn adroddiad y flwyddyn hon. Yn 2025, roedd 27 o SSI yn rhai datblygiad cynnar (8.33%) , ac roedd 297 yn rhai datblygiad hwyr (91.67%). Cafodd y mwyafrif o'r mamau â SSI ddiagnosis rhwng diwrnod 8 a 12, a allai awgrymu bod y SSI yn datblygu yn y gymuned yn hytrach nag yn ysbytai. Y cyfnod cymedrig cyn i'r haint ddatblygu oedd 9.8 diwrnod, gyda'r nifer mwyaf o'r mamau â SSI yn cael diagnosis ar ddiwrnod 8 (n = 44), yna diwrnod 14 (n = 42), 10 (n = 39) a diwrnod 12 (n = 35). Gallai diagnosis o SSI yn ystod y cyfnod o 6-14 diwrnod adlewyrchu patrwm gofal bydwreigiaeth dilynol, lle y gellir asesu'r fam am unrhyw arwyddion neu symptomau SSI.

Dros y blynyddoedd, gwelwyd tuedd gyffredinol lle mae BMI uwch yn gysylltiedig â risg gynyddol o SSI. Yn 2025, y BMI cymedrig ar gyfer yr holl driniaethau oedd 30.0, ac wrth gynnwys triniaethau yr oedd SSI yn gysylltiedig â nhw yn unig, roedd y ffigur hwn yn cynyddu i 34.5. Mae gyfradd SSI ar gyfer menywod gordew yn 5.70% a'r gyfradd SSI ar gyfer menywod o bwysau iach yn 1.77%. Y gyfradd SSI ar gyfer menywod iau <20 blwydd oedd 2.22%, a'r gyfradd SSI ar gyfer y rheini rhwng 20 a 24 oed oedd 4.86%. Mae'r gyfradd SSI yn newid ymhlith menywod 25-29 oed (4.30%) ac yn parhau i ostwng ychydig gyda, rhai 30-34 oed â chyfradd o 3.35% a rhai 35-39 oed â chyfradd o 2.45%. Y gyfradd SSI gyfer rhai ≥40 oed o 2.24%. Dylid nodi mai'r grwpiau oedran <20 a ≥40 yw'r rhai lleiaf. Perthynas ystadegol arwyddocaol oedd nodwyd rhwng grŵp oedran a'r risg o SSI (p = 0.002).

Ers 2015, mae PHW wedi bod yn monitro'r defnydd o staplau wrth gau clwyf ar ôl llawdriniaeth. Dim ond nifer fach o driniaethau a ddefnyddir staplau, gyda'r mwyafrif yn cael eu defnyddio mewn menywod â BMI dros 30. Mae'r gyfradd SSI ar ei huchaf ym mhob menyw pan ddefnyddir staplau (9.59%), wedi'i ddilyn gan phwythau y gellir eu tynnu (7.14%) a bwythau hydawdd (3.71%). Mae'n bwysig nodi, er bod nifer fach o weithdrefnau lle defnyddir pwythau y gellir eu tynnu a staplau. Oedd y gyfradd SSI pan ddefnyddiwyd staplau fel dull cau yn arwyddocaol ar gyfer pob BMI (p = 0.022) ac yn arwyddocaol ar gyfer triniaethau pan oedd BMI ≥ 30 (p = 0.017). Mae'r data dros y blynyddoedd diwethaf yn dangos newid cadarnhaol tuag at y defnydd o bwythau hydoddi i hytrach na phwythau y gellir eu tynnu, ac rydym yn parhau i *argymell na ddylid defnyddio staplau fel dull arferol o gau'r croen.*

Ar gyfer triniaethau lle y cofnodwyd amseru'r proffylacsis gwrthfiotig, cafodd 99.08% o'r mamau yng Nghymru wrthfiotigau proffylactig ar gyfer eu triniaeth, a chafodd 98.90% ohonynt y gwrthfiotigau hyn cyn y toriad. Fel yn 2024, yn 2025 roedd cyfradd SSI uwch pan na roddwyd gwrthfiotigau, ond nid oedd hyn yn arwyddocaol (gwahaniaeth o 3.53% rhwng y cyfraddau uchaf ac isaf, p = 0.324). Mae nifer bach o driniaethau lle na roddir gwrthfiotigau proffylactig (n = 70), ond dros y blynyddoedd diwethaf, ymddengys fod ysbytai yn mabwysiadu argymhellion NICE ac All Wales Medicines Strategy Group (AWMSG) ac yn rhoi gwrthfiotigau proffylactig cyn y triniaethau.

Mae cyfran yr heintiau dwfn wedi lleihau o'i chymharu â 2024, gyda SSI dwfn yn cyfrif am 26.54% (n = 86) o gymharu â 2024 lle roeddent yn cyfrif am 31.51% o'r holl heintiau (n = 98). Mae SSI gofod organau yn parhau i fod yn brin, gyda na heintiau gofod organau (0.00%) wedi'i gofnodi yn 2025.

Nid oedd hyd arhosiad yn yr ysbyty yn gysylltiedig yn sylweddol â chyfradd SSI yn 2025. Yn 2025 (p = 0.315). Yr arhosiad cyfartalog yn yr ysbyty ar ôl y driniaeth oedd 2.5 diwrnod, gan gynyddu i 2.8 diwrnod wrth gynnwys dim ond menywod a gafodd SSI. Mae'r gyfradd SSI yn uchaf lle roedd hyd yr arhosiad yn yr ysbyty yn 10-14 diwrnod (5.33%).

Cafodd y canlyniadau microbiolegol a ddarparwyd ar gyfer triniaethau lle y rhoddwyd diagnosis o SSI eu dadansoddi yn ôl p'un '*Staffylococws Awrëws* (fflwcloxacillin sensitif)' wedi'i nodi a, pan fo'n bresennol, ei broffil tueddiad i gael fflwcloxacillin. Yn 2025, roedd 324 o SSI wedi'u hadrodd. O'r rhain, roedd Staffylococws awrëws wedi'i nodi mewn 93, sy'n cynrychioli 28.70% o'r SSI a gofnodwyd. Ni chofnodwyd canlyniad Staffylococws awrëws ar gyfer y 231 o brofion SSI sy'n weddill (71.30%). Ymhlith yr holl SSI a gofnodwyd, roedd gan 90 ganlyniad swab a gofnodwyd fel Staffylococws awrëws fflwcloxacillin sensitif (27.78%), a 3 canlyniad a gofnodwyd fel un sy'n gwrthsefyll Staffylococws awrëws fflwcloxacillin gwrthsefyll (0.93%). Ymhlith yr SSI lle nodwyd Staffylococws awrëws, roedd 96.77% yn fflwcloxacillin sensitif ac 3.23% yn fflwcloxacillin gwrthsefyll.

I gloi, gwelwyd gostyngiad yng nghyfradd SSI yn 2025 o gymharu â 2024, (3.12% o 3.42%). Mae hyn yn cynrychioli gostyngiad o 0.29% mewn cyfraddau haint o'i gymharu â 2015. Er ein bod yn dal i weld achosion rheolaidd o SSI (1 mewn 32) ymhlith menywod ar ôl llawdriniaeth, mae'r cyfraddau hyn yn llawer is na'r rheini a welwyd yn 2007/2008. Bydd PHW parhau i gydweithio â phob ysbyty yng Nghymru i geisio parhau â'r cynnydd ei wneud a lleihau nifer yr heintiau ymhellach.

## Y CAMAU NESAF

Bwriedir i adroddiad blynyddol CBSSI fod yn hyblyg, gan esblygu mewn ymateb i adborth gan randdeiliaid, gofynion gwasanaethau a meysydd diddordeb deinamig. Gall adroddiadau yn y dyfodol gynnwys dadansoddiad ychwanegol a mireinio posibl i gefnogi'r gwaith dehongli.

Mae'r ychwanegiadau posibl yn cynnwys:

- Archwiliad pellach o driniaethau brys, gan eu haenu yn ôl rheswm yr enedigaeth Gesaraidd Gallai hyn helpu i nodi a yw cyfraddau SSI yn amrywio rhwng gwahanol sefyllfaoedd brys, gan ddarparu mwy o gyd-destun clinigol. Yn amodol ar argaeledd ac ansawdd data, gall cysylltu â setiau data fel Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru a BadgerNet gefnogi'r gwaith hwn.

- Ehangu'r gwaith dadansoddi ar lefel ysbyty yn yr atodiad i ddarparu dadansoddiadau mwy manwl o gyfraddau SSI. Gallai hyn gynnwys:

    - Cyfraddau SSI yn ôl math o haint

    - Cyfraddau SSI yn ôl categori BMI

    Bydd adolygiad parhaus o gynnwys yr adroddiad i sicrhau bod yr wybodaeth fwyaf defnyddiol a gweithredadwy wedi'i chynnwys

## CYFEIRIADAU

Horan, T. C., Gaynes, R. P., Martone, W. J., Jarvis, W. R., & Emori, T. G. (1992). CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: A modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 13*(10), 606-608.

Jenks, P. J., Laurent, M., McQuarry, S., & Watkins, R. (2014). Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *Journal of Hospital Infection, 86*(1), 24-33.

National Institute for Health and Care Excellence. (2019). Retrieved June 1, 2018, from Surgical site infections: prevention and treatment: https://www.nice.org.uk/guidance/ng125

Plowman, R. (2000). The socioeconomic burden of hospital acquired infection. *Euro surveillance: bulletin Européen sur les maladies transmissibles, 5*(4).

Sykes, P. K., Brodribb, R. K., McLaws, M. L., & McGregor, A. (2005). When continuous surgical site infection surveillance is interrupted: The Royal Hobart Hospital experience. *American Journal of Infection Control, 60*(2), 422-427.

van Walraven, C., & Musselman, R. (2013). The Surgical Site Infection Risk Score (SSIRS): A Model to Predict the Risk of Surgical Site Infections. *PLoS One, 8*(6), e67167.

Zejnullahu, V.A., Zejnullahu, V.A., Isjanovska, R. and Sejfija, Z. 2019. Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: Rates, microbiological profile and risk factors. BMC Infectious Diseases 19(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12879-019-4383-7.

Zuarez-Easton, S., Zafran, N., Garmi, G. and Salim, R. 2017. Postcesarean wound infection: prevalence, impact, prevention, and management challenges. International Journal of Women's Health 9, pp. 81–88. Available at: http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S98876.

GIG CYMRU NHS WALES

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Public Health Wales

# Gweithio gyda'n gilydd i greu Cymru iachach

# Working together for a healthier Wales