



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Rhwydwaith Iechyd
Meddwl Amenedigol
Perinatal Mental
Health Network

Iechyd Meddwl Amenedigol

Egwyddorion Arfer Da



Egwyddorion Arfer Da

Cyflwyniad

Mae trafferthion iechyd meddwl amenedigol yn bryder difrifol o ran iechyd cyhoeddus. Os nad yw menywod yn derbyn cymorth, gall gael cryn effaith ar eu hiechyd a'u lles, a lles eu babi.

Mae darparu ymyriadau seicolegol a therapi o ansawdd uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gwella iechyd meddwl mamau, iechyd meddwl babanod, a'r berthynas rhwng rhieni a'u babanod.

Cafodd [Rhwydwaith Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru](#) ei sefydlu yn 2019 i ddatblygu gwasanaethau ymhellach ledled Cymru.

Arfer Da

Mynediad

Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael a sut i gael mynediad ato yn unol â [Llwybrau Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru a Lefelau Gofal](#).

Gall hyn gynnwys cysylltu â chydweithwyr o'r trydydd sector, grwpiau cymunedol a'r rhwydwaith clinigol arferol - gan gynnwys bydwreigiaeth, gwaith ymwelwyr iechyd a'r tîm gofal sylfaenol - gyda ffocws ar y fenyw a'r teulu ar yr adeg hon. Gweler [Rhaglen a Llwybrau Iechyd Meddwl Amenedigol](#).

Os oes angen cymorth iechyd meddwl ychwanegol, dylai clinigwyr fod yn ymwybodol hefyd o sut i gael mynediad at wasanaethau drwy ofal sylfaenol, timau iechyd meddwl amenedigol arbenigol, timau argyfwng a'r uned mamau a babanod.

Dylent fod yn ymwybodol hefyd o sut i gysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl rhieni a babanod (os ydyn nhw ar gael) a chefnogaeth gan gyfoedion. Gweler [Rhaglen a Llwybrau Iechyd Meddwl Amenedigol](#).

Dylai trothwyon ar gyfer atgyfeirio i dimau iechyd meddwl amenedigol arbenigol adlewyrchu a chyd-fynd â [meini prawf atgyfeirio Cymru Gyfan](#) a gwybodaeth am barthau.

Yn unol â'r [NICE Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance](#) dylai menywod yn y cyfnod

amenedigol gael eu blaenoriaethu ar gyfer triniaeth a'u gweld o fewn chwe wythnos o'u hatgyfeirio, neu'n gynt yn dibynnu ar y brys, oherwydd ceir canlyniadau gwell os yw menywod yn cael eu gweld yn ystod eu beichiogrwydd, gyda'r risg o ddirywiad cyflym ôl-enedigol yn cael ei leihau.

Mae hunanladdiad mamau yn parhau i fod yn brif achos marwolaethau uniongyrchol sy'n digwydd o fewn blwyddyn ar ôl diwedd y beichiogrwydd. Gweler [adroddiad MBRRACE-UK 'Saving Lives Improving Mothers' Care'](#).

Dylai'r ymyriadau a gynigir gael eu harwain gan [Wales Pathway 10: Psychological Interventions and Treatment](#) a [Matrics Cymru](#).

Dylid ystyried hefyd ddewisiadau unigolion ynghylch ymyrraeth o ran dull, lleoliad (wyneb yn wyneb neu o bell, er enghraifft, ymgynghoriad fideo neu Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) cyfrifiadurol), amseru, ac a yw'n ymyrraeth grŵp neu'n ymyrraeth unigol.

Risg

Dylai clinigwyr fod yn gyfarwydd â'r proffiliau clinigol a risg penodol sy'n gysylltiedig â'r cyfnod amenedigol, er enghraifft, y baneri coch ar gyfer risg o hunanladdiad, a'r baneri ambr ar gyfer cael ail bwl o gyflwr iechyd meddwl presennol. [Cwrs: Hyfforddiant Ymwybyddiaeth Iechyd Meddwl Amenedigol a Babanod \(gig.cymru\)](#)

Gall **baneri coch** ddangos risg o hunanladdiad a dylai eu presenoldeb ysgogi adolygiad/mewnbwn arbenigol brys:

- Newid sylweddol diweddar yng nghyflwr meddyliol yr unigolyn neu symptomau newydd yn ymddangos
- Meddyliau neu weithredoedd newydd o hunan-niweidio treisgar
- Mynegiannau newydd neu barhaus o anallu fel mam neu o bellhau oddi wrth y babi.

Baneri ambr sy'n dangos risg o ail bwl o salwch meddwl amenedigol sylweddol, yn enwedig yn y cyfnod ôl-enedigol cynnar:

- Mae hanes blaenorol o seicosis yn rhoi siawns 25% y bydd ail bwl yn ystod beichiogrwydd dilynol
- Menywod sydd â hanes teuluol o anhwylder deubegynol neu seicosis ôl-enedigol sydd eu hunain ag anhwylder sy'n effeithio ar eu hwyliau neu ar newid yn eu cyflwr meddyliol
- Gall patrymau'r pyliau neu ail byliau mewn unigolion a theuluoedd lywio strategaethau rheoli risg.

Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol y gall trafferthion iechyd meddwl gael eu gwaethygu gan feichiogrwydd a/neu enedigaeth, neu ymddangos am y tro cyntaf yn ystod y cyfnod amenedigol.

Negeseuon allweddol i weithwyr iechyd proffesiynol

- Ystyried hanes blaenorol, patrwm datblygiad symptomau a'r hyn sy'n peri straen fel arfer
- Mae colli plentyn, naill ai drwy gamesgoriad, marw-enedigaeth neu farwolaeth newydd-anedig neu blentyn yn cael ei gymryd i ofal yn eu gwneud yn fwy agored i salwch meddwl
- Rhaid cydgysylltu meddygon teulu a gwasanaethau mamolaeth wrth rannu ymwybyddiaeth o feichiogrwydd menyw a hanes seiciatrig y gorffennol
- Os yw'r fenyw eisoes yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl, dylid gwneud y gwasanaethau hynny yn ymwybodol ei bod yn feichiog
- Holi am gam-drin domestig yn glir ac yn sensitif yn yr apwyntiad cyn-enedigol cyntaf neu pan fo menyw ar ei phen ei hun - os oes rhywun arall yn dod yn gwmni iddi bob amser, efallai y bydd angen creu cyfle i siarad gyda hi ar ei phen ei hun
- Gwrando ar berthnasau, yn enwedig os ydyn nhw'n cyfleu pryderon
- Gall anghenion iechyd meddwl menywod newid a gwaethygu'n gyflym yn ystod beichiogrwydd a'r cyfnod ôl-enedigol
- Er y gall perthnasau ddarparu cefnogaeth amhrisiadwy i'r fenyw, ni ddylid rhoi cyfrifoldebau y tu hwnt i'w galluoedd iddyn nhw na disgwyl iddyn nhw weithredu yn lle ymateb iechyd meddwl effeithiol.

Stigma

Mae stereoteipiau trawsddiwylliannol cryf yn bodoli sy'n cyflwyno genedigaeth a mamolaeth fel profiadau cadarnhaol a llawen. Gall y stereoteipiau hyn weithredu fel rhwystrau i fenywod gan eu hatal rhag cael mynediad at gymorth oherwydd eu bod yn ofni cael eu gweld fel mamau gwael neu annigonol, neu o weld eu plentyn yn cael ei dynnu oddi wrthyn nhw.

Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol y gall profiadau beichiogrwydd a genedigaeth nad ydyn nhw'n cydymffurfio â'r stereoteipiau hyn adael menywod yn fwy agored i drallod emosiynol ac anawsterau addasu, a bydd angen ymateb yn dosturiol.

Gall stereoteipiau arwain hefyd at glinigwyr yn lleihau pryderon menywod am eu cyflwr meddyliol a'u pryderon am eu perthynas â'u babi.

Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol bod menywod o grwpiau lleiafrifoedd ethnig a phobl LHDTC+ yn wynebu rhwystrau ychwanegol o ran cael

mynediad at ofal. Amcangyfrifir bod menywod o grwpiau lleiafrifoedd ethnig 2-5 gwaith yn fwy tebygol o farw yn y cyfnod amenedigol, a bod ganddyn nhw fwy o risg o ddatblygu anawsterau iechyd meddwl.

[Cwrs: Hyfforddiant Ymwybyddiaeth Iechyd Meddwl Amenedigol a Babanod \(gig.cymru\)](#)

Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol yn eu hasesiad bod menywod yn aml yn profi trais partner personol am y tro cyntaf yn ystod beichiogrwydd. Gweler t5 o'r [Canllawiau Gofal Cynenedigol](#) a luniwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Mae trais blaenorol yn y berthynas yn cynyddu'r risg o orbryder ac iselder cynenedigol ac ôl-enedigol. Os oes trais presennol hefyd, mae'r risg honno'n cynyddu ymhellach. Mae trais, yn aml ochr yn ochr â stigma ac anfantais, yn rhwystr ychwanegol sy'n atal menywod rhag ceisio cymorth. Gweler [Domestic Violence and Perinatal Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis](#).

Asesiad

Dylid cymryd pryderon iechyd corfforol o ddifrif yn y cyfnod amenedigol a dylai menywod gael apwyntiad dilynol brys gan fydwraig/meddyg teulu/ymwelydd iechyd/obstetrydd. Yn syml, ni ddylid priodoli pryderon iechyd corfforol i anawsterau iechyd meddwl neu feichiogrwydd menywod.

Dylai asesiad llawn yn y cyfnod amenedigol gynnwys hanes obstetreg gan gynnwys:

- Beichiogrwydd blaenorol
- Hanes iechyd meddwl a chorfforol
- Hanes trawma blaenorol, colli babi, ac anawsterau ffrwythlondeb.

[Cwrs: Hyfforddiant Ymwybyddiaeth Iechyd Meddwl Amenedigol a Babanod \(gig.cymru\)](#)

Mae'n bwysig canfod a yw menywod yn cael gwiriadau iechyd cynenedigol ac ôl-enedigol, a holi ynghylch iechyd a datblygiad y babi – yn ddelfrydol bydd hyn yn golygu gweld y babi a phlant eraill.

Dylid cofnodi pryderon am les, datblygiad neu warchodaeth y plentyn a dylid cael camau dilynol gyda'r gweithwyr proffesiynol perthnasol yn unol â <https://diogelu.cymru/cy/>.

Os nodir trafferthion gyda'r berthynas rhwng rhieni a babanod, dylid ystyried atgyfeirio at y timau perthynas rhieni (os ydyn nhw ar gael.)

Dylai ymarferwyr fod yn ymwybodol bod gan dadau, partneriaid a chyd-rieni gyfraddau tebyg o iselder a gorbryder amenedigol i famau, ac mae hyn yn gysylltiedig â salwch meddwl blaenorol, trafferthion mewn perthynas a gofidiau economaidd-gymdeithasol.

Dyma'r gyfradd cyffredinrwydd ymhlith tadau:

- Iselder cynenedigol: 11-12%
- Iselder ôl-enedigol: 8-26%
- Cyfraddau cyffredinol salwch meddwl amenedigol ymhlith tadau 9%
- Mae'r cyfraddau hyn yn codi i 50% os yw eu partner yn profi salwch meddwl yn y cyfnod amenedigol

Cyfeiriadau: (Paulson a Bazemore 2010), (Goodman 2004).

Gweler t17 hefyd o [Recommendations for the provision of services for childbearing women](#) Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (Medi 2021).

Meddyginiaeth

Dylai trafodaethau am feddyginiaeth yn y cyfnod amenedigol ganolbwyntio ar yr unigolyn a dylai fod yn gytbwys, gan adlewyrchu'r risgiau o gymryd meddyginiaeth a'r risgiau o beidio â thrin problemau iechyd meddwl, i'r fam ac i'r babi.

Dylid cynghori menywod i gael trafodaeth wybodus gyda'u meddyg/presgripsiynydd cymwys cyn rhoi'r gorau i unrhyw feddyginiaeth.

[Cwrs: Hyfforddiant Ymwybyddiaeth Iechyd Meddwl Amenedigol a Babanod \(gig.cymru\)](#)



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Rhwydwaith Iechyd
Meddwl Amenedigol
Perinatal Mental
Health Network

PerinatalMental.HealthNetwork@wales.nhs.uk

