Canllawiau Cwsg Diogel i Fabanod a Phlant Bach

*Canllaw arfaethedig ar y cyd ar gyfer:*

 *Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Bwrdd Diogelu Plant Cwm Taf*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Byrddau Diogelu Cwm Taf  | Dyddiad: Mawrth 2020 | Statws: Fersiwn Terfynol Ardystiedig |
| Wedi'i adolygu gan y Garfan Diogelu Gorfforaethol  | Fersiwn 1 | Dyddiad adolygu: Mawrth 2022 |

**Cynnwys**

 Rhif y dudalen

Diffiniadau 3

Pwrpas 4

Cefndir 4

Nodau 5

Cwsg diogel 5

Ffactorau risg ynghylch Marwolaeth Annisgwyl mewn Plentyndod

 sy'n ymwneud â chydgysgu yn benodol 5

Cyngor i rieni 6

Gofal y baban nesaf 7

Bwydo o'r fron a chwsg diogel 7

Babanod wedi'u geni'n gynnar, arferion yr uned babanod

newydd-eni a chwsg ddiogel 8

Marwolaeth Sydyn Babanod sy'n digwydd yn ystod y dydd 8

Cwsg diogel a diogelu plant 8

Atodiad: 1

Canllawiau ar gyfer gweithwyr proffesiynol 9

Cofnodi'r cyngor sy'n cael ei roi i rieni/warcheidwaid

Atodiad: 2

Sylfaen dystiolaeth ar gyfer y Cyngor Allweddol

Cyfeiriadau 18

**Cydnabyddiaeth**

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Bwrdd Diogelu Cwm Taf Morgannwg yn cydnabod ac yn diolch i Fyrddau Diogelu Plant Bolton, Salford a Wigan, a Bwrdd Diogelu Plant Caerdydd a Bro Morgannwg am y dogfennau gwreiddiol a lywiodd y canllaw yma.

**Diffiniadau**

At ddibenion y canllaw yma, mae'r diffiniadau canlynol yn berthnasol:

MSAB :Marwolaethau sydyn annisgwyl mewn babandod.

Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod**:** sy'n cael ei alw hefyd yn farwolaeth yn y crud; yw marwolaeth sydyn, anesboniadwy baban sy'n ymddangos yn iachus lle na cheir hyd i achos ar ôl post mortem manwl.

PRUDiC : Ymateb Gweithdrefnol i Farwolaeth Annisgwyl mewn Plentyndod.

Rhannu gwely:disgrifio babanod sy'n rhannu gwely rhiant yn yr ysbyty neu gartref, i'w bwydo neu i gael cysur neu i gysgu. Gall hyn fod yn arfer sy'n digwydd yn rheolaidd neu gall ddigwydd yn achlysurol.

Cydgysgu**:** disgrifio unrhyw unigolyn/unigolion yn cwympo i gysgu gyda baban mewn unrhyw amgylchedd (e.e. soffa, gwely neu arwyneb cysgu, ar unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos). Gall hyn fod yn arfer sy'n digwydd yn rheolaidd neu gall ddigwydd yn achlysurol a gall fod yn fwriadol neu'n anfwriadol.

Rhiant/Gwarcheidwad**:** mae hyn yn cynrychioli unrhyw un sy'n gofalu am faban, er enghraifft, mamau, tadau, neiniau a theidiau, rhieni maeth neu unrhyw aelod arall o'r teulu neu ffrind sy'n darparu gofal ar gyfer baban.

Baban**:** plentyn hyd at 12 mis oed.

Gorchuddio**:** yn disgrifio rholio ar faban a'i fygu, er enghraifft yn y gwely, ar gadair, ar soffa neu ar fag ffa (Deddf Plant a Phobl Ifanc 1993, adrannau 1 a 2b).

**Pwrpas**

Pwrpas y ddogfen yma yw nodi'r ffyrdd y gall pob ymarferydd sy'n gweithio gyda phlant a theuluoedd hyrwyddo amgylchedd cwsg diogel. Dylai ymarferwyr sicrhau eu bod nhw'n rhoi gwybodaeth (a chyngor) glir a chyson i rieni, sy'n eu galluogi i wneud penderfyniad gwybodus ynglŷn â'r trefniadau cwsg diogel maen nhw'n eu dewis ar gyfer eu babanod.

**Cefndir**

Mae tlodi plant yn cynyddu ac yn effeithio ar 1 o bob 3 phlentyn sy'n byw yng Nghymru. Mae cysylltiad cryf rhwng amddifadedd a'r risg o farwolaeth; mae'r risg i blant sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig 70% yn uwch. Mae nifer y Marwolaethau Sydyn Annisgwyl mewn Babandod (MSAB) yng Nghymru wedi bod yn debyg neu ychydig yn uwch na'r nifer yn Lloegr neu wledydd Ewropeaidd tebyg eraill.

Mae ymchwil wedi dangos bod y ffactorau sy'n cyfrannu at MSAB wedi newid dros yr 20 mlynedd diwethaf. Mae nifer y babanod a fu farw wrth gydgysgu â'u rhieni wedi codi o 12% i 50% (er bod y nifer wirioneddol sy'n marw wedi lleihau). Mae cynnydd yn nifer y babanod sy'n marw wrth rannu soffa.

Daeth Adolygiad Thematig Cydweithredol 2010-2012 a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) i'r casgliad, o'r 45 Marwolaeth Sydyn Annisgwyl mewn Babandod a adroddwyd, roedd 26 o blant yn rhannu arwyneb cysgu gyda pherson arall adeg y farwolaeth (20 yn rhannu gwely oedolyn, 6 yn rhannu soffa). Ei hargymhelliad yw y dylai pob gweithiwr proffesiynol rheng flaen sicrhau bod y negeseuon mwyaf pwysig ynglŷn ag atal MSAB a'r dystiolaeth ymchwil ynghylch y cysylltiad rhwng cydgysgu a ffactorau risg eraill megis ysmygu, pwysau geni isel, babanod ifainc iawn ac yfed alcohol, yn cael eu cyfleu i rieni.

**Nodau**

Prif nod y canllaw yw hyrwyddo cwsg diogel a chyfrannu at leihau nifer y babanod sy'n marw ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Bydd yn gwneud hyn trwy'r canlynol:

* Rhoi arweiniad i weithwyr ar sut beth yw amgylchedd cwsg diogel i rieni/warcheidwad a babanod gan ddefnyddio tystiolaeth genedlaethol a rhyngwladol gyfredol.
* Cynyddu gwybodaeth a dealltwriaeth gweithwyr o'r ffactorau risg.
* Ymgysylltu â'r rhieni/gwarcheidwaid i gynyddu eu gwybodaeth a'u dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â chydgysgu bwriadol ac anfwriadol a rhannu gwely.
* Cynorthwyo gweithwyr ym mhob sefydliad i gyfrannu at hyrwyddo'r cyngor a'r ddealltwriaeth a rhoi gwybod i bobl ym mhle mae modd cael rhagor o wybodaeth.

**Cwsg Diogel**

Yn gyffredinol, dydy gwelyau oedolion yma yn y gorllewin ddim wedi'u cynllunio ar gyfer babanod a phlantos bach. Mae hyn oherwydd y risgiau yma:

* Gall rhieni/gwarcheidwaid/plant eraill droi drosodd yn eu cwsg a mygu'r baban; gallai'r baban gael ei ddal rhwng y wal a'r gwely
* Gallai'r baban gwympo allan o'r gwely a chael ei anafu
* Gall y baban fynd yn rhy boeth
* Perygl o fynd ynghlwm yn y dillad gwely
* Mae gobenyddion yn ffactor risg ac mae'r rhain, fel arfer, ar welyau oedolion.

**Ffactorau Risg ynghylch Marwolaeth Annisgwyl mewn Plentyndod**

**Ffactorau risg penodol sy'n gysylltiedig â Rhieni/Gwarcheidwaid:**

* Mae mamau o dan 20 oed 3-4 gwaith yn fwy tebygol o gael baban sy'n marw o farwolaeth yn y crud
* Rhieni/Gwarcheidwaid sy'n ysmygu (ni waeth ble na phryd maen nhw'n ysmygu) ac yn enwedig os oedd y fam yn ysmygu yn ystod beichiogrwydd
* Rhieni/Gwarcheidwaid sydd wedi bod yn yfed alcohol
* Rhieni/Gwarcheidwaid sydd wedi cymryd meddyginiaeth neu gyffuriau ar bresgripsiwn a all beri iddyn nhw gysgu'n drymach, neu sylweddau heb bresgripsiwn neu anghyfreithlon fel canabis
* Rhieni/Gwarcheidwaid sydd wedi cael anesthetig ar ôl llawdriniaeth mewn canolfan gofal oriau dydd
* Rhieni/Gwarcheidwaid sydd ag unrhyw salwch (corfforol neu feddyliol) neu mae cyflwr arnyn nhw (er enghraifft epilepsi neu'r ffliw) sy'n effeithio ar eu hymwybyddiaeth o'r baban
* Rhieni/Gwarcheidwaid sydd mor flinedig, bydden nhw'n ei chael hi'n anodd ymateb i'r baban; er enghraifft, ar ôl cael llai na 4 awr o gwsg yn ystod y 24 awr ddiwethaf
* Rhieni/Gwarcheidwaid sy'n cysgu gyda'u baban ar y soffa neu mewn cadair freichiau
* Hanes teuluol o Farwolaeth Sydyn mewn Plentyndod (o fewn blwyddyn gyntaf bywyd)
* Rhaid cynnig Rhaglen Gofal y Baban Nesaf (CONI) i rieni/warcheidwad

**Ffactorau risg penodol sy'n gysylltiedig â'r plentyn/plant:**

* Genedigaeth Gynamserol (cyn 37 wythnos)
* Pwysau geni isel (llai na 2.5 cilogram neu 5.5 pwys)
* Mae gwres uchel ar y baban — dylid gofyn am gymorth meddygol os 38°C neu'n uwch yw tymheredd baban llai na thri mis oed neu os 39°C neu'n uwch yw tymheredd baban rhwng tri a chwe mis oed
* Mae'r baban wedi bod yn sâl
* Mae dillad gwely oedolion yn cael eu defnyddio ar gyfer y baban (yn enwedig gobenyddion)
* Cysgu ar ei ben ei hun — baban llai na 6 mis yn cysgu yn ei ystafell ei hun

**Cyngor i rieni** (Taflen “Safer sleep for babies”Ymddiriedolaeth 'The Lullaby Trust')

**Pethau y gallwch chi eu gwneud:**

* Rhoi'ch baban i gysgu ar ei gefn bob amser gyda'r traed yn erbyn troed y gwely a byth ar ei fola neu ar ei ochr.
* Peidio ag ysmygu yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl i'r baban gael ei eni.
* Bwydo'ch baban o'r fron, os gallwch chi.
* Rhoi'ch baban i gysgu mewn crud ar wahân neu fasged Moses (ei arwyneb cysgu ei hun) yn yr un ystafell â chi am y 6 mis cyntaf.
* Ar ôl bwydo yn ystod y nos, rhoi'ch baban yn ôl yn ei grud ei hun i gysgu.
* Defnyddio matres solet, fflat, gwrth-ddŵr sydd mewn cyflwr da. Dydy gwelyau dŵr, bagiau ffa a matresi llipa ddim yn addas.

**Pethau i'w hosgoi:**

* Peidiwch byth â chydgysgu na rhoi eich hun mewn sefyllfa lle gallwch chi gwympo i gysgu gyda'ch baban ar soffa neu gadair freichiau.
* Peidiwch â chysgu yn yr un gwely â'ch baban os ydych chi'n ysmygu, yn yfed alcohol, yn cymryd cyffuriau neu'n flinedig dros ben, neu os cafodd eich baban ei eni'n gynnar neu os oedd ganddo bwysau geni isel.
* Peidiwch â gadael i'ch baban fynd yn rhy boeth — cadwch yr ystafell rhwng 16 ac 20°C a pheidiwch â rhoi gormod o ddillad / ddillad gwely arno.
* Peidiwch â gorchuddio wyneb neu ben eich baban wrth gysgu, na defnyddio dillad gwely rhydd.

Cydnabyddir bod cyd-cysgu â baban yn arfer gan rai diwylliannau a grwpiau cymdeithasol sy'n rhan o'u dull rhianta. Mae'n bwysig felly bod gweithwyr proffesiynol yn sensitif i hyn ac yn hyrwyddo cyngor cwsg diogel ymhlith y teuluoedd yma yn unol â'r arweiniad.

Os yw rhieni/gwarcheidwaid yn gwneud penderfyniad gwybodus i rannu gwely â'u baban ar gyfer bwydo o'r fron, neu am unrhyw reswm arall, dylid eu cynghori i ddilyn y cyngor uchod a gwneud y canlynol hefyd:

* Cadw'r baban i ffwrdd o'r gobenyddion.
* Sicrhau na all y baban gwympo o'r gwely na chael ei ddal rhwng y fatres a'r wal.
* Sicrhau na all y dillad gwely orchuddio wyneb y baban, ac na all y baban fynd o dan gwrlid oedolyn.
* Peidio â gadael y baban ar ei ben ei hun ar y gwely, oherwydd gall hyd yn oed babanod ifainc wingo eu ffordd i lefydd peryglus.

**Bwydo o'r fron a Chwsg Diogel**

Dylai bwydo o'r fron yn y nos fod mor ddiogel â phosibl a dylid rhoi cyngor priodol i famau i leihau unrhyw risg. Mae Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF yn mynnu bod mamau'n dysgu'r sgiliau gofynnol i ddod i ben â bwydo baban yn ystod y nos. Mae'r sgiliau yma'n cynnwys sut i fwydo o'r fron gan orwedd (yng ngwely'r fam mewn siap "C"). Rhaid hefyd rhoi cyngor priodol ynglŷn â rhannu gwely a phwysigrwydd **rhoi baban yn ôl yn ei grud i gysgu ar ôl cael ei fwydo yn ystod y nos.**

.

**Mewn ysbytai**

Cydnabyddir y dylid annog cyfnodau o gyswllt croen yn rhan o'r gofal arferol i bob mam a baban mewn ysbyty, yn unol â Safonau Cyfeillgar i Fabanod UNICEF y DU (Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF y DU, 2012) a Pholisi Bwydo Babanod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Rhaid i staff wardiau fod yn effro i'r ffaith y dylid parhau i arsylwi ar y fam a'r baban yn ystod y cyfnodau yma a chymryd rhagofalon diogelwch synhwyrol. Er enghraifft, os yw mam wedi cymryd meddyginiaeth sydd wedi ei gwneud hi'n gysglyd, ddylai hi ddim cael ei gadael ar ei phen ei hun os yw hi a'r baban mewn cysylltiad corfforol. Ar ôl i'w baban setlo neu fwydo, neu os yw'n teimlo'n gysglyd, dylai'r fam gael ei chynghori i roi ei baban yn ôl yn y crud oherwydd mai dyma'r lle mwyaf diogel i gysgu.

Dylai gweithwyr eraill sy'n ymwneud â'r teulu fod yn effro i unrhyw gynllun rheoli risg a chefnogi hyrwyddo hyn a'r cyngor cwsg diogel.

**Babanod wedi'u geni'n gynnar, arferion yr uned newyddenedigol a Chwsg Diogel**

Mae babanod wedi'u geni'n gynnar neu fabanod y mae cyflyrau iechyd penodol arnyn nhw yn arbennig o agored i niwed a bydd cynlluniau gofal penodol ar waith pan fyddan nhw'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Felly mae'n bwysig cyfleu unrhyw bryderon ynghylch yr ystum cysgu i'r Fydwraig neu'r Ymwelydd Iechyd mewn perthynas â'r cyngor cwsg diogel sy'n cael ei argymell.

**Marwolaeth Sydyn Babanod sy'n digwydd yn ystod y dydd**

Mae'r mwyafrif o achosion o fabanod yn marw yn digwydd yn ystod y nos ond o'r achosion yn ystod y dydd, mae'r rhan fwyaf yn digwydd pan fydd babanod yn cael eu gadael mewn ystafell ar eu pennau eu hunain. Mae angen i rieni/warcheidwaid ystyried y ffactorau risg bob tro mae'r baban yn mynd i gysgu a dylen nhw gadw'r baban yn agos yn ystod y dydd fel bydd modd iddyn nhw gadw llygad.

**Cwsg Diogel a Diogelu Plant**

Dylai cwsg diogel gael ei wreiddio fel mater o drefn yng nghynlluniau amddiffyn plant ac unrhyw asesiadau neu gynlluniau eraill sy'n ymwneud â hyrwyddo lles babanod. Dylai fod tystiolaeth ysgrifenedig glir yn y cynllun o'r materion sy'n cael eu hasesu a'r tasgau sydd wedi'u nodi ynghylch sut y bydd trefniadau cwsg diogel yn cael eu cefnogi.

**Atodiad 1**

**Cyngor Allweddol i Weithwyr Proffesiynol**

* Manteisiwch ar bob cyfle rhesymol yng nghyd-destun eich swyddogaeth wrth ymweld â chartrefi neu ymgynghori â rhieni/gwarcheidwaid, cyn ac ar ôl y geni, i weld ble mae'r baban yn cysgu (neu y bydd yn cysgu) yn ystod y dydd ac yn ystod y nos.
* Sicrhewch eich bod chi'n cynnwys y fam a'r tad yn eich trafodaethau a, lle bo hynny'n bosibl, unrhyw berson arall sy'n mynd i warchod y baban, yn enwedig neiniau a theidiau.
* Os yw'n hysbys bod y rhieni/gwarcheidwaid yn defnyddio sylweddau a/neu alcohol, gofynnwch am y trefniadau sydd gyda nhw yn eu lle ar gyfer y baban os ydyn nhw'n mynd i yfed alcohol neu gymryd cyffuriau ac ystyried unrhyw oblygiadau amddiffyn plant.
* Tynnwch sylw at y risgiau cynyddol o ran cydgysgu pan fyddan nhw o dan ddylanwad alcohol, cyffuriau ac os ydyn nhw'n ysmygu.
* Gofynnwch pa drefniadau sydd ar waith os yw'r rhiant/gwarcheidwad yn cymryd meddyginiaeth ar bresgripsiwn ar gyfer cyflyrau amrywiol gan gynnwys problemau iechyd meddwl a allai eu gwneud yn gysglyd neu a allai effeithio ar eu hymatebolrwydd a'u hymwybyddiaeth.
* Mae gan rieni/warcheidwaid yr hawl i wneud penderfyniad gwybodus ac fe gân nhw ddewis cydgysgu. Dylai eu penderfyniad gael ei gofnodi ynghyd â'r cyngor sydd wedi'i roi.
* Cofiwch am y posibilrwydd o atgyfeirio at swyddog iechyd proffesiynol i gael cyngor ychwanegol neu gynlluniau gofal unigol penodol.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ffactor Risg** | **Pam mae hyn yn risg hysbys**  |
| Ystum cysgu Bwrdd Diogelu Plant Caerdydd a Bro MorgannwgMae'r rhifau'n cyfateb i'r adran gyfeirio. | Mae cysgu gan orwedd ar y bol yn achosi risg uwch o MSAB 5,6. Mae cysgu gan orwedd ar y cefn yn achosi'r risg isaf o MSAB. Mae cysylltiad hefyd rhwng cysgu ar yr ochr a MSAB 7, gyda risg uwch i fabanod sy'n cael eu geni'n gynnar neu sydd â phwysau geni isel. Dylid argymell gosod babanod ar eu cefnau i gysgu bob amser. |
| Ysmygu 8,9,10,11 | Mae ysmygu yn cynyddu'r risg o MSAB yn sylweddol, yn enwedig pan mae'n gysylltiedig â chydgysgu.• Mae'r risg yn uwch os yw'r baban mewn cysylltiad â mwg sigaréts, ond y fam yn ysmygu yn ystod beichiogrwydd sy'n cael yr effaith fwyaf.• Ddylai rhieni ddim rhannu'u gwely â baban na chwympo i gysgu gyda'r baban yn y gwely gyda nhw os ydyn nhw, neu unrhyw berson arall yn y gwely gyda nhw yn ysmygu (hyd yn oed os nad yw'r ysmygu yn digwydd yn y gwely). Mae effeithiau ysmygu yn gysylltiedig â dos, y mwyaf o sigaréts sy'n cael eu hysmygu, y mwyaf yw'r risg. |
| Babanod yn cysgu yng Ngwely'r Rhieni | Mae cydgysgu gyda rhieni/eraill yn cynyddu'r risg o MSAB, gyda'r risg uchaf ymhlith mamau sy'n ysmygu yn y gwely 12,13,14,15,16,17. Mae cynnydd bach, ond sy'n arwyddocaol yn ystadegol, mewn risg, hyd yn oed os nad yw'r rhieni'n ysmygu 12, 21. Mae'r risg yma'n effeithio'n bennaf ar fabanod iau (llai na thri mis oed ar ôl geni) a'r rhai â phwysau geni isel (<2,500 gram) 31. Yn ôl astudiaeth ddiweddar, mae'r risg yn uwch o rannu gwely, o dan 2 fis oed, ar ôl addasu ar gyfer ysmygu a doedd dim gwahaniaeth sylweddol rhwng bwydo o'r fron neu ddim yn bwydo o'r fron. Felly, mae rhannu gwely yn peri risg p'un a yw'r rhieni/gwarcheidwaid yn ysmygu ai peidio 19,20,21,23. Mae hyn oherwydd:• Dydy matresi oedolion ddim yn addas ar gyfer babanod.• Gall gobenyddion a dillad gwely oedolion gyfrannu at faban yn mygu.• Gall cwrlidau oedolion gyfrannu at or-gynhesu — y tymheredd delfrydol ar gyfer ystafell baban yw 16-20 °C.• Gall plant neu anifeiliaid anwes eraill sy'n rhannu'r gwely arwain at fygu neu or-gynhesu.• Gall babanod gael eu gwasgu/mygu gan rieni neu eraill yn y gwely.• Gall babanod fynd yn sownd yn y gwely neu wingo'u ffordd i mewn i ystum does dim modd dod allan ohoni.• Gall babanod rolio allan o'r gwely a chael eu hanafu. |
| Baban yn cysgu ar soffa neu gadair freichiau gyda/heb rieni 16,29 | Mae cysgu gyda baban ar soffa yn gysylltiedig â risg sylweddol uwch o farwolaeth annisgwyl sydyn mewn babandod. • Gall babanod fynd yn sownd yn y soffa neu'r gadair freichiau.• Gall rhiant droi drosodd ar soffa a mygu'r baban. |
| Defnydd o alcohol gan rieni 26,27,28,29 | • Yn gwneud rhieni'n gysglyd ac yn amharu ar eu lefelau o ymwybyddiaeth.• Lleihau ymatebolrwydd rhiant a'i ymwybyddiaeth o'r baban yn y gwely. |
| Meddyginiaeth rhieni (ar bresgripsiwn) 27,28 | • Yn gwneud rhieni'n gysglyd ac yn amharu ar eu lefelau o ymwybyddiaeth.• Lleihau ymatebolrwydd rhiant a'i ymwybyddiaeth o'r baban yn y gwely.• Yn llai ymwybodol o'r baban, neu'n llai abl i ymateb iddo.• Mae meddyginiaeth risg uwch yn cynnwys: tabledi cysgu, gwrthiselyddion, rhai meddyginiaethau peswch a gwrth-histamin a chyffuriau lladd poen — Dylid ceisio cyngor gan Feddyg Teulu neu fferyllfa. |
| Defnydd o gyffuriau anghyfreithlon gan rieni 16,13, 14 | • Yn gwneud rhieni'n gysglyd ac yn amharu ar eu lefelau o ymwybyddiaeth.• Effeithio ar ymatebolrwydd ac ymwybyddiaeth o'r baban yn y gwely.• Yn llai ymwybodol o anghenion y baban, neu'n llai abl i ymateb iddyn nhw. |
| Blinder rhieni 16,13,14 | • Effeithio ar ymatebolrwydd ac ymwybyddiaeth o'r baban yn y gwely.• Yn llai ymwybodol o'r baban neu'n llai abl i ymateb iddo. |
| Babanod ifainc wedi'u geni'n gynnar / pwysau geni isel | • Mae babanod o dan 12 wythnos oed sy'n cysgu mewn gwely i oedolion gyda'u rhieni mewn mwy o berygl o farwolaeth sydyn babanod, hyd yn oed os nad yw eu rhieni'n ysmygu 7,21.• Mae babanod mewn mwy o berygl os cawson nhw eu geni'n gynnar (cyn 37 wythnos o feichiogrwydd) os ydyn nhw â phwysau geni isel (llai na 2.5kg neu 5 pwys 8 owns). |
| Salwch a haint 32,33 | • Mae'n ymddangos bod y risg o MSAB pan fydd babanod yn sâl yn uwch pan fydd babanod yn cysgu ar eu boliau (wyneb i lawr).• Gall cysgu gyda baban sâl neu ei or-lapio, neu gysgu gyda baban sydd â gwres uchel, gynyddu'r risg o farwolaeth. |
| Tymheredd/Gor-lapio sy'n gysylltiedig â MSAB 34,35,33,36. | Mae gorgynhesu (cartref yn cael ei wresogi drwy gydol y nos, gormod o ddillad gwely) yn gysylltiedig â MSAB 34,35,33,36. Mae rhywfaint o'r effaith yma'n cael ei esbonio gan gysgu ar y bol 7,24,37. Mae'r cyfuniad o or-lapio (haenau gormodol o ddillad gwely a/neu ddillad,gan gynnwys hetiau) ac arwyddion o haint yn cynyddu'r risg o MSAB 35. Yn yr un modd, mae'r cyfuniad o or-lapio a chysgu ar y bol yn golygu bod y risg yn uwch nag un o'r rhain ar ei ben ei hun 34. Gall nifer o ffactorau megis twymyn yn dilyn haint, cysgu ar y bol, gor-lapio neu ddillad gwely sy'n gorchuddio'r pen, effeithio ar gydbwysedd thermol y baban trwy naill ai wneud y baban yn rhy boeth neu leihau ei allu i golli gwres. |
| Gorchuddio'r pen | Mae babanod y mae eu pennau wedi'u gorchuddio â dillad gwely mewn mwy o berygl o farw yn y crud 24,12.• Dylid gosod babanod fel bod eu traed ar waelod y crud neu'r pram, a'r dillad gwely dim ond yn cyrraedd eu hysgwyddau.• Ddylai duvets, cwiltiau, nythod (baby nests), lletemau, rholiau gwely neu obenyddion ddim cael eu defnyddio. |
| Dillad gwely (gweler 'tymheredd, gor-lapio a gorchuddio'r pen') | • Mae angen i rieni/warcheidwaid sicrhau bod y dillad gwely sy'n cael eu defnyddio o'r maint cywir ar gyfer y crud / basged Moses oherwydd bydd hyn yn atal y baban rhag cael ei glymu.• Mae cynfasau a blancedi yn ddelfrydol. Os yw'r baban yn rhy boeth mae modd tynnu haen, ac ychwanegu haen os yw'n rhy oer.• Dylai'r blanced a'r cynfasau gael eu rhoi hanner ffordd i lawr y crud a'u plygu o dan y fatres fel bod y baban yn gorwedd gyda'i draed ar waelod y crud. Dyma'r dull diogel ac argymelledig gan ei fod yn golygu ei bod hi'n anodd i'r baban wingo i lawr y crud ac o dan y dillad gwely.• Dydy duvets a gobenyddion ddim yn ddiogel i'w defnyddio gyda babanod o dan flwydd oed oherwydd gallen nhw achosi gorboethi a/neu gynyddu'r risg o ddamweiniauo ganlyniad i fygu.• Defnyddio bymperi crud — mae canlyniadau'r ymchwil yn niwtral, ond mae rhai arbenigwyr yn cynghori na ddylid defnyddio'r rhain unwaith y gall y baban eistedd heb gymorth oherwydd y gall ddefnyddio bymperi i ddringo allan o'r crud. Mae gan rai bymperi linynnau sy'n eu clymu i'r crud; gallai plentyn hŷn dynnu'r llinynau yma a chael ei glymu ynddyn nhw. |
| Babanod yn cysgu mewn seddi 39,40,41 | • Mae babanod, yn enwedig babanod sy'n cael eu geni'n gynnar neu'r rheiny â chyflyrau gofal iechyd sy'n bodoli eisoes, mewn perygl o gael problemau anadlu os ydyn nhw'n lledorweddwrth gysgu mewn sedd car.• Y cyngor bob amser yw tynnu babanod o seddi ceir a'u rhoi mewn basged Moses neu grud. |
| Rhieni sydd dros eu pwysau | • Gall babanod gael eu gwasgu/mygu gan rieni.• Gall babanod orboethi. |
| Rhieni ag epilepsi | • Newid ymwybyddiaeth rhieni ac yn cynyddu'r risg y bydd y rhiant yn troi drosodd. |
| Marwolaeth annisgwyl flaenorol mewn babandod | • Mae risg uwch o MSAB lle mae marwolaeth eisoes wedi digwydd, o bosibl oherwydd bod rhai ffactorau risg yn dal i fod yn bresennol. Serch hynny, mae'r risg ofarwolaeth arall mewn babandod yn yr un teulu yn dal i fod yn beth prin iawn.• Mae gan bob ardal raglen Gofal y Baban Nesaf (CONI) i gefnogi teuluoedd yn ystod beichiogrwydd dilynol ac ar ôl rhoi genedigaeth.  |
| Teganau yn y crud / y fasged Moses | • Pan mae'r baban yn ifanc iawn, dylid osgoi teganau anwes (yn enwedig rhai mawr). Gallen nhw syrthio ar y baban ac achosi gorboethi neu fygu damweiniol. |
| Newidiadau mewn amgylchiadau cysgu | • Mae arferion dyddiol anghyson neu newidiadau i sefyllfa cysgu ddiwethaf y baban wedi cael eu disgrifio gan rieni y mae eu babanod wedi marw.• Dylid cynghori rhieni i wneud cynlluniau ar gyfer cwsg diogel pan fydd newid i'r trefniadau cysgu arferol, er enghraifft: wrth gysgu oddi cartref; pan fydd perthnasau neu ffrindiau'n gofalu am eu baban; ar ôl dathliadau teuluol, defnyddio alcohol ac ati. |

* Rhannwch wybodaeth am yr hyn rydych chi wedi'i drafod ac unrhyw faterion cwsg diogel rydych chi wedi'u nodi gyda gweithwyr eraill sy'n ymwneud â'r teulu, gan gynnwys y rhai sy'n gweithio gyda'r plant.
* Codwch unrhyw bryderon yn dilyn ymweld â chartrefi gyda'ch rheolwr llinell neu swyddog diogelu arweiniol.

**Cofnodi'r cyngor sy'n cael ei roi i rieni/warcheidwaid**

Pan fydd cyngor cwsg diogel yn cael ei roi, neu pan fydd trefniadau cysgu'r baban yn cael eu hasesu, dylid gwneud cofnod ysgrifenedig ar bob achlysur. Dylai hyn roi manylion ynglŷn â'r canlynol:

* Gyda phwy y cafodd y cyngor ei drafod a phwy roddodd y cyngor a'r cymorth
* Dyddiad ac amser y drafodaeth
* Ymateb y rhieni, gan gynnwys y dewisiadau y maen nhw'n bwriadu eu gwneud yn seiliedig ar y cyngor sydd wedi'i roi
* Mewn rhai achosion, mae'n bosibl bydd rhieni/gwarcheidwaid yn penderfynu cysgu gyda'u baban — rhaid cofnodi'r holl gyngor sy'n cael ei roi a'r holl gamau sy'n cael eu cymryd
* Unrhyw gamau pellach gofynnol neu unrhyw gynlluniau cwsg wedi'u cytuno
* A ydych chi wedi gweld trefniadau cysgu'r baban
* Mewn achosion lle mae rhieni/gwarcheidwaid yn gwrthod y cynnig i weld trefniadau cysgu'r baban, dylid cofnodi hyn — yn yr amgylchiadau yma, ystyriwch a allai fod pryderon diogelu

**Sylfaen dystiolaeth ar gyfer y Cyngor Allweddol Atodiad 2**

**Ffactorau yr ystyrir eu bod yn lleihau'r risgiau:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ffactor yr ystyrir ei fod yn lleihau'r risgiau** | **Pam y lleihaodd hyn y risg** |
| Baban yn cysgu yn ei grud / fasged Moses ei hun yn ystafell wely'r rhieni 1,42,25,26,43 ac ystum cysgu'r baban 5,6,7  | • Mae cysgu gan orwedd ar y cefn yn achosi'r risg leiaf o MSAB.• Mae traed yn erbyn troed y gwely yn lleihau'r risg o'r baban yn gwingo i lawr y crud ac o'i ben yn cael ei orchuddio. • Dileu'r risg y bydd rhieni'n troi drosodd / bydd y baban yn mygu a gor-gynhesu.• Argymhellir defnyddio matres crud newydd ar gyfer pob baban. Os yw rhieni'n defnyddio matres 'ail law' sydd wedi'i defnyddio ar gyfer plentyn arall, dylen nhw gael eu cynghori i wneud y canlynol:sicrhau ei bod yn hollol wrth-ddŵr, nad oes ganddi rwygiadau na thyllau. Dydy matresi wedi'u hawyru ddim yn cael eu hargymell gan ei bod hi'n anodd iawn eu cadw'n lân.**Crudau**Dylai pob crud sy'n cael ei werthu yn y DU ar hyn o bryd gydymffurfio â BSEN 716 a bod â label sy'n nodi:• bod y crud yn ddigon dwfn i fod yn ddiogel i'r baban.• bod y bariau 6cm ar wahân ar y mwyaf, fel na fydd modd i ben y babanfynd yn sownd rhyngddyn nhw. Mae'n bosibl bod gan grudau a wnaed cyn 1979 fariau sydd â bylchau sydd dros 6cm a dydy'r rhain ddim yn cydymffurfio â'r safonau yma.• nad oes gan y crud siapau wedi'u torri yn yr ochrau, na grisiau chwaith.**Defnyddio crud ail law**Rhaid i rieni/warcheidwad wneud yn siŵr bod y crud yn ddiogel i'r baban. Sylwch ar y canlynol:• Mae'r un pwyntiau uchod yn berthnasol wrth ddefnyddio crud ail law.• Os yw'r crud wedi'i beintio, rhaid tynnu'r hen baent a'i ail-baentio. Mae posibilrwydd bob amser y gallai hen baent fod â phlwm ynddo.• Sicrhewch fod y fatres yn ffitio'n dda ac nad oes postyn cornel na siapau addurniadol sydd wedi'u torri yn yr ochrau a allai ddal coesau neu freichiau'r baban.• Argymhellir defnyddio matres newydd ar gyfer pob plentyn sy'n defnyddio'r crud. Gweler y pwyntiau uchod ar fatresi 'wedi'u defnyddio'.**Defnyddio crud yn ddiogel**• Rhaid osgoi rhoi'r crud / fasged Moses wrth ymyl ffenestr, gwresogydd, tân, rheiddiadur, lamp neu olau haul uniongyrchol, oherwydd gall hynny wneud y baban yn rhy boeth.• Pan nad yw oedolyn yn yr ystafell gyda'r baban, cadwch ochr y crud i fyny a'i chloi yn ei le.• Cadwch y crud i ffwrdd o unrhyw ddodrefn y gallai baban hŷn eu defnyddio i ddringo allan o'r crud.• Cadwch y crud i ffwrdd o bethau ymolchi, megis eli a chadachau y gallai baban hŷn eu cyrraedd.• Osgowch lenni a bleindiau gyda chortynnau. Mae cortynnau yn gallu tagu baban. Rhaid clymu unrhyw rai sy'n bresennol yn ddiogel.• Pan fydd matres y crud ar ei uchder isaf, dylai brig y rheilen fod uwchlaw brest y baban. |
| Bwydo o'r fron | Dengys ystadegau fod bwydo o'r fron yn diogelu yn erbyn y risg o MSAB 44,45 (gweler isod) a dylid ei annog. Mae'r cyngor cyffredinol/allweddol ynghylch cwsg diogel yn dal i fod yn berthnasol i famau sy'n bwydo o'r fron 1,49.Polisi UNICEF sy'n Gyfeillgar i Babanod yw bod angen trafodaeth ar rieni ynghylch rheoli bwydo yn ystod y nos fel bod modd iddyn nhw asesu risg a gwneuddewisiadau gwybodus ynghylch rhannu gwely. |
| Defnyddio dymi | Does dim tystiolaeth sy'n dangos y dylid argymell y defnydd o ddymis na rhybuddio yn erbyn eu defnyddio ychwaith mewn perthynas ag atal Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod (Llywodraeth Cymru, 2015, "Canllawiau Bwydo Babanod").Mae'r Sefydliad Astudio Marwolaethau Babanod (FSID) yn argymell 42:• Os yw rhieni'n dewis defnyddio dymi dylid ei gynnig wrth setlo'r baban **bob tro** cyn iddi/iddo fynd i gysgu (mae'n ymddangos bod y ffactor diogelu yn digwydd wrth i'r baban gwympo i gysgu).• Os yw'r dymi yn cwympo allan o geg y baban ar ôl cysgu, peidiwch â'i roi yn ôl i mewn.• Os yw'n ymddangos nad yw'ch baban eisiau'r dymi, peidiwch â'i orfodi.• Peidiwch ag iro hylif melys ar y dymi.• Glanhewch y dymis, a'u newid am rai newydd, yn aml.• Ceisiwch ddarbwyllo'ch baban i beidio â defnyddio dymi erbyn ei fod yn flwydd oed.**Os yw'ch baban yn bwydo o'r fron, peidiwch ag ystyried rhoi dymi iddi/iddo nes bod bwydo o'r fron wedi'i sefydlu (a all fod oddeutu 4—6 wythnos) oherwydd gall dymi fynd yn bwysicach i'r baban na bwydo a bydd hynny'n arwain at leihau'ch cyflenwad llaeth. Gall dymi hefyd ymyrryd â gallu'ch baban i ddysgu bwydo o'r fron yn effeithiol.** |
| Gwybodaeth gyson gan ystod o weithwyr | • Cynyddu'r tebygolrwydd y bydd rhieni'n deall risgiau ac yn newid eu hymddygiad. |
| Ystafell/Baban ar y tymheredd cywir (gweler'tymheredd agor-lapio' uchod) | • Tymheredd delfrydol ystafell yw 16-20°C; yn lleihau'r risg o or-gynhesu. |

**Cyfeiriadau**

Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan (2008)

Department of Health (2009) Reduce the risk of cot death an easy guide. Llundain: Yr Adran Iechyd.

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) Marwolaeth Sydyn Annisgwyl mewn Babandod – Adolygiad Thematig Cydweithredol 2010-2012. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

The Lullaby Trust (2014) Sudden Infant Death Syndrome: A guideline for professionals. Llundain: The Lullaby Trust.

UNICEF, FSID. (2008) Sharing a bed with your baby – A guide for breastfeeding mothers. UNICEF.

**Cyfeiriadau – Sylfaen Dystiolaeth ar gyfer y Cyngor Allweddol**

**2** Blair. P, Fleming. P, Smith. I et al. Babies sleeping with parents; case study control of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. BMJ, Rhag 1999; 319; 1457-1462.

**3** Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20 year population-based study in the UK. Blair. PS, Sidebotham. P, Berry. J, Evans. M, Fleming. PJ. The Lancet 2006; 367:314-319.

**4** Nifer y plant a fu farw yn 2007-2009 o ganlyniad i gamdriniaeth ac esgeulustod oedd 152. Tynnwyd y data yma o Building on the learning from serious case reviews: a two-year analysis of child protection database

notifications 2007-2009. Yn 2008 bu farw 124 o blant ar y ffyrdd. Mae data ar gael yma: <http://www.dft.gov.uk/pgr/statistics/datatablespublications/accidents/casualtiesmr/rcgbmainresults2008>

**5** Mitchell. EA. Cot death: should the prone sleeping position be discouraged? J Paediatr Child Health 1991; 27:319-21.

**6** Beal. SM, Finch. CF. An overview of retrospective case-control studies investigating the relationship between prone sleeping position and SIDS. J Paediatr Child Health 1999; 27: 334-9.

**7** Mitchell. EA, Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. Arch Dis Child 2007’ 92: 155-159.

**8** Mitchell. EA. Smoking: the next major and modifiable risk factor. In: Rognum TO, eds. Sudden infant death syndrome. New trends for the nineties. Oslo: Scandinavian University Press, 1995: 114-18.

**9** Golding. J. Sudden infant death syndrome and parental smoking – a literature review. Paediatr Perinatal Epidemiol 1997; 11:67-77.

**10** Anderson. HR, Cook. DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. Thorax 1997; 52: 1003-9.

**11**Mitchell. EA, Milerad. J. Smoking and sudden infant death syndrome. Rev Environ Health 2006; 21: 81-103.

**12** Carpenter RB, Irgents LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. Lancet 2004; 363: 185-91.

**13** Scragg. R, Mitchell. EA, Taylor. BJ, et al. Bedsharing, smoking and alcohol in sudden infant death syndrome: results from the New Zealand cot death study. BMJ 1993; 307, 1312-18.

**14** Hauck. FR, Herman. SM, Donovan. M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago infant mortality study. Pediatrics 2003; 111: 1207-14.

**15** Tappin. D, Ecob. R, Brooke. H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: a case control study. J Pediatr 2005; 147:32-37.

**16** Blair. PS, Fleming. PJ, Smith. IJ, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. BMJ 1993; 319:1457-61.

**17** McGarvey. C, McDonnell. M, Chong. A, et al. Factors relating to the infant’s last sleep environment in sudden death syndrome in the Republic of Ireland. Arch Dis Child 2003; 88: 1058-64.

**18** Ruys. JH, de Jonge. GA, Brand. R, Engelberts. AC, Semmekrot. BA. Bedsharing in the first four months of life: a risk factor for sudden infant death. Acta Paediatr. 2007 Hyd;96(10):1399-403.

**19** Scragg. RKR, Mitchell. EA. Side sleeping position and bed sharing in sudden infant death syndrome. Ann Med 1998; 30: 345-9.

**20** Carpenter. RG, Irgens. LM, Blair. PS et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: a case control study. Lancet 2004; 363:185-91.

**21** Carpenter. RG. The hazards of bed sharing. Paediatr Child Health 2006; 11(suppl A):29A-28A.

**22** McGarvey. C, McDonnell. K, O'Reagan. M, Matthews. T. An 8 year study of risk factors for SIDS: bed-sharing versus non bed-sharing. Arch Dis child 2006;91;318-323.

**23** Mitchell. EA. Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. Arch.Dis. Child. 2007; 92; 155-159.

**24** Fleming. PJ, Blair. PS, Bacon. C, et al. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and death in infancy. BMJ 1996; 313: 191-5.

**25** Tappin. D, Ecob. R, Brooke. H. Bedsharing, roomsharing and sudden infant death syndrome in Scotland; a case control study. J Pediatr 2005; 147:32-7.

**26** Blair. PB, Fleming. PJ, Smith. IJ, Platt. MW, Young. J, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. BMJ 1999; 319(7223): 1457-1461.

**27** Scragg. R, Mitchell. EA, Taylor. BJ et al. Bed sharing, smoking and alcohol in the sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: a prospective study. Pediatrics 1997; 100(5): 835-840.

**28** Hauck. FR, Herman. SM, Donovan. M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago infant mortality study. Pediatrics 2003; 111: 1207-14.

**29** Blair. SB, Sidebotham. P, Evason-Coombe. C, et al. Hazardous cosleeping environments and risk factors amendable to change: case-control study of SIDS in south west England. BMJ 2009; 339:b3666.

**30** Blair. PB, Fleming. PJ, Smith. IJ, Platt. MW, Young. J, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESID SUDI research group. BMJ 1999; 319(7223):

1457-1461.

**31** Blair. PS, Platt. MW, Smith. IJ, Fleming. PJ. Sudden infant death syndrome and sleeping position in pre-term and low birth weight infants: an opportunity for targeted intervention. Arch Dis Child. 2006, 91:101-6.

**32** UNICEF Baby Friendly Initiative 2004

**33** Ponsonby. AL, Dwyer. T, Gibbons. LE, et al. Factors potentiating the risk of sudden infant death syndrome associated with the prone position. N Engl J Med 1993; 329:377-82.

**34** Fleming. PJ, Gilbert. R, Azaz. Y et al. Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome: a population based case-control study. BMJ 1990; 301:85-9.

**35** Gilbert. R, Rudd. P, Berry. PJ, et al. Combined effect of infection and heavy wrapping on the risk of sudden unexpected infant death. Arch Dis Child 1992; 67: 171-7.

**36** Williams. SM, Taylor. BJ, Mitchell. EA. Sudden infant death syndrome: insulation from bedding and clothing and its effect modifiers. Int J Epidemiol 1996; 25: 366-75.

**37** Vennemann. MMT, Findeisen. M, et al. Infection, health problems and health care utilization and the risk of sudden infant death syndrome. Arch Dis child 2005; 90:520-2.

**38** L'Hoir. MP, Engelberts. AC, van Well. GTJ, et al. Risk and preventive factors for cot death in Netherlands, a low incidence country. Eur J Pediatr 1998; 157:681-8.

**39** Fitzroy. ‘Capsules cut oxygen for premature babies’ anonymous. Australian Nursing Journal Mar 2004. North Vol. 11, Rhifyn .8; tud. 31.

**40** Merchant. JR, Corwa. C, Porter. S, Coleman. JM, O deRegnier. R-A. ‘Respiratory instability of term and near-term healthy newborn infants in car safety seats’. Pediatrics. 2001. Evanstone: Cyf. 108, Rhifyn.3; tud. 647.

**41** RoSPA (2003) ‘Premature and Low Birth Weight Babies’ fact sheet.

**42** Foundation for the Study of Infant Deaths. Factfile 2. Research background to the reduce the risk of cot death advice by the Foundation for the Study of Infant Deaths (2009).

**43** Mitchell. EA, Thompson. JMD. Co-sleeping increases the risk of SIDS, but sleeping in the parent’s bedroom lowers it.

In: Rognum. TO, Editor. Sudden infant death syndrome: new trends in the nineties. Oslo: Scandinavian University Press; 1995. P. 266-9.

**44**McVea. KL, Turner. PD, Peppler. DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. J Hum Lact. 2000 Feb;16(1):13-20.

**45** Ip. S, Chung. M, Raman. G, Chew. P, Magula. N, DeVine. D, et al. breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment No. 153 (prepared by Tufts-New England

Medical Center Evidence-Based Practice Center, under contract No. 290-02-0022). Agency for Healthcare Research and Quality; 2007. p.1-186.

**46** Hauchk. FR, Omojokum. OO, Siadaty. MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A metaanalysis. Pediatrics 2005; 116:e716-23.

**49** UNICEF, FSID. Sharing a bed with your baby – A guide for breastfeeding mothers, May 2008.

**50** Crawford. D. Sudden unexpected deaths in infancy part II: Recommendations for practice. Ebrill 2011.

**51**Greenough. A. How has research in the past 5 years changed my clinical practice. Archives of Disease in Childhood 92(5), 404-407.

**Dolenni cyswllt defnyddiol**

Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan, 2008 [http://www.awcpp.org.uk/areasofwork/safeguardingchildren/awcpprg/index.html](http://www.childreninwales.org.uk/areasofwork/safeguardingchildren/awcpprg/proceduresandprotocols/index.html)

PRUDIC <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/43706>

FSID [www.fsid.org.uk](file:///%5C%5CADRCTTYPEN%5COFFICESRT%5CReviewing%20Team%5CCwm%20Taf%20Safeguarding%20Boards%5CPROTOCOLS%20AND%20PROCEDURES%5CProtocols%5Cwww.fsid.org.uk)

UNICEF <http://www.unicef.org.uk/>

THE LULLABY TRUST <http://www.lullabytrust.org.uk/publications-2015>