

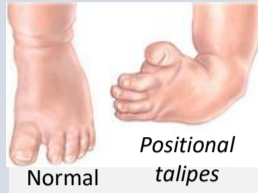
1. PEMILIHAN PELUANG UNTUK PENAMBAHBAIKAN

PENGENALAN

Positional talipes merujuk kepada posisi kaki bayi yang berada dalam *atypical resting position* dengan julat pergerakan sendi yang masih fleksibel. Rawatan kaedah konservatif secara teratur dan berkala¹ dengan sokongan keluarga di rumah dapat mengembalikan posisi kaki yang normal dalam tempoh 12 minggu².

Rawatan yang tidak berkesan boleh menyebabkan komplikasi yang menjejaskan kualiti hidup pesakit. Ia boleh menyebabkan ketidakupayaan fizikal individu dan kurang keyakinan diri semasa membesar serta kesan psikologi kepada pesakit apabila dewasa kelak³

4.1% bayi dilahirkan dengan kondisi Positional talipes di Hospital Tuanku Fauziah, Perlis⁴, dan dirujuk ke Unit Pemulihan Carakerja. Kadar talipes yang dilaporkan di Malaysia adalah 0.45%⁵



PEMILIHAN

MASALAH	S	M	A	R	T	Σ
Peratusan pemulihan yang rendah bagi kes <i>positional talipes</i> di kalangan bayi baru lahir selepas menjalani rawatan Pemulihan Carakerja	47	36	44	33	37	197
Pesakit strok ingkar rawatan Susulan Pemulihan Carakerja	36	36	35	31	31	169
Sistem simpanan kad Rawatan pesakit kurang berkesan	32	33	35	34	32	166
Penjaga untuk <i>child psychiatry</i> mengalami stres yang tinggi	33	34	35	35	33	170
Ketidak berkesanan rawatan pemulihan carakerja ke atas kes Carpal Tunnel Syndrome	30	40	37	30	48	185

Ahli Kumpulan: 9 orang Skor: Rendah – 1 Tinggi – 3

ANALISA MASALAH

S	Bayi dengan Positional talipes yang tidak mencapai posisi normal dalam tempoh 3 bulan rawatan berisiko mendapat komplikasi seperti <i>tip toe</i> , <i>poor weight bearing on lateral side</i> , gaya jalan yang tidak normal, kesakitan yang mengganggu fungsi kaki dan kesan psikologi.
M	Perbandingan bacaan julat gerakan sendi yang di ukur dengan goniometer adalah mudah dipantau dan dapat dibuat perbandingan secara objektif
A	Pemulihan yang berkesan meningkatkan kualiti hidup pesakit dan memberi impak positif dari aspek psikologi.
R	Rawatan pemulihan yang berstruktur dan terancang membantu membetulkan posisi kaki dan mengelakkan bayi mengalami <i>poor gait pattern</i> dan komplikasi lain apabila dewasa kelak
T	Kajian ini boleh dilaksanakan dalam tempoh yang ditetapkan

2. PENGUKURAN UTAMA PENAMBAHBAIKAN

CARTA ANALISA SEBAB-AKIBAT



PERNYATAAN MASALAH

Analisa menunjukkan hanya 44.9% (2016) dan 45.1% (2017) kes positional talipes berjaya mencapai posisi normal dalam tempoh 3 bulan rawatan (12 minggu) di UPCK HTF. Ini menyebabkan mereka berisiko mendapat komplikasi yang boleh menyebabkan ketidakupayaan fizikal semasa membesar. Ketidakeragaman amalan kerja, kakitangan yang kurang kompeten dan kurang komplan terhadap rawatan berkemungkinan menjadi faktor penyumbang. Kajian ini bertujuan untuk meningkatkan peratusan pemulihan kes positional talipes dalam tempoh 3 bulan rawatan.

OBJEKTIF UMUM

Meningkatkan peratusan pencapaian posisi normal kes positional talipes dalam tempoh 3 bulan rawatan pemulihan.

OBJEKTIF KHUSUS

- Menilai peratusan pesakit *positional talipes* yang tidak mencapai posisi normal dalam tempoh 3 bulan rawatan
- Mengenalpasti punca peratusan rendah pencapaian posisi normal kes positional talipes dalam tempoh 3 bulan rawatan
- Mengenalpasti dan melaksanakan tindakan penambahbaikan
- Menilai keberkesanan tindakan penambahbaikan yang dilaksanakan

INDIKATOR

Jumlah kes *positional talipes* yang mencapai *normal position* dalam tempoh 3 bulan rawatan $\times 100$
Jumlah rujukan pesakit *positional talipes* di UPCK HTF

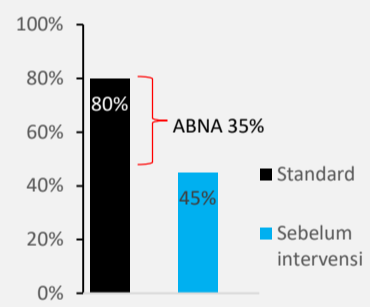
Standard: $\geq 80\%$ ⁶

3. PROSES PENGUMPULAN MAKLUMAT

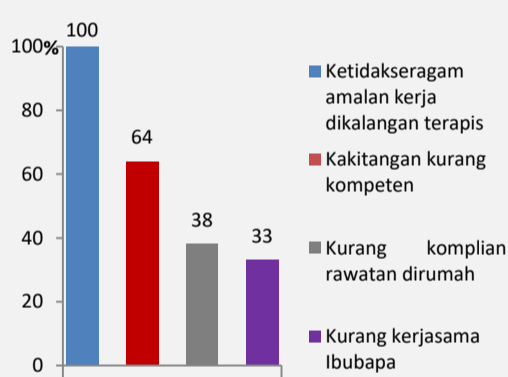
Jenis kajian	Keratan lintang
Tempoh	Pre Intervensi: 1 Jun 2018-30 November 2018 Post Intervensi: 1 Jan 2019-30 Jun 2019 (Post 1) 1 Okt 2019- 31 Mac 2020 (Post 2)
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> Kad rawatan pesakit Borang soal selidik waris dan terapis Borang pemantauan seliaan
Kriteria inklusi	Kes bayi baru lahir dengan <i>positional talipes</i> yang dirujuk ke Unit Pemulihan Carakerja HTF
Kriteria eksklusi	<ul style="list-style-type: none"> Kes <i>positional talipes</i> dengan kondisi lain (cth: spina bifida) kes tidak hadir temujanji susulan selepas 3 kali peringatan

4. ANALISIS DAN INTERPRETASI

Peratus pencapaian Pre Intervensi



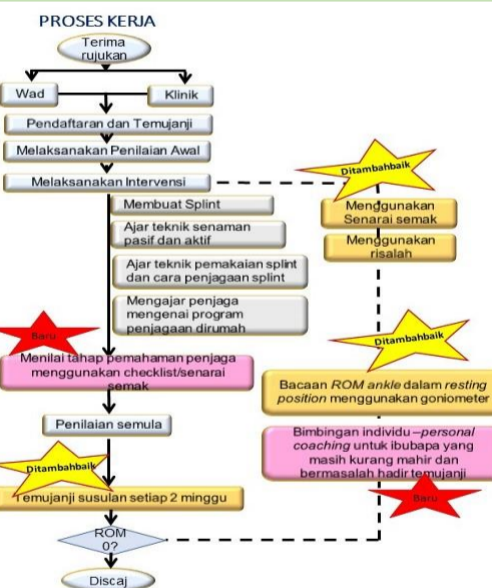
Graf menunjukkan Faktor Penyebab



MODEL OF GOOD CARE

Proses	Kriteria	Standard (%)	Pre (%)	Post (%)		
				1	2	
1 Melaksanakan penilaian dan intervensi	Terapis bertauliah mengajar:					
	a) Cara memakai splint	100	100	100	100	
	b) Cara menjaga splint	100	100	100	100	
	c) Teknik senaman pasif dan aktif	100	100	100	100	
	d) Pemberian risalah dan senarai semak penjaga	100	0	80	100	
2 Menilai tahap pemahaman penjaga	a. Penilaian pemahaman penjaga menggunakan senarai semak	100	0	100	100	
	3 Penilaian semula kondisi bayi semasa rawatan susulan	a) Temujanji susulan setiap 2 minggu untuk penukaran splint	100	50	85	100
		b) Bacaan ROM ankle menggunakan goniometer setiap sesi	100	60	80	100
	c) Bimbingan individu (<i>personal coaching</i>)	100	0	80	100	

5. STRATEGI PENAMBAHBAIKAN

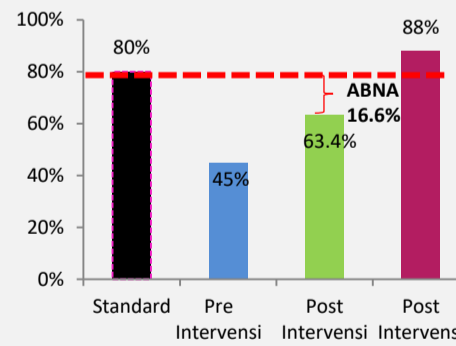


PENAMBAHBAIKAN FASA 1

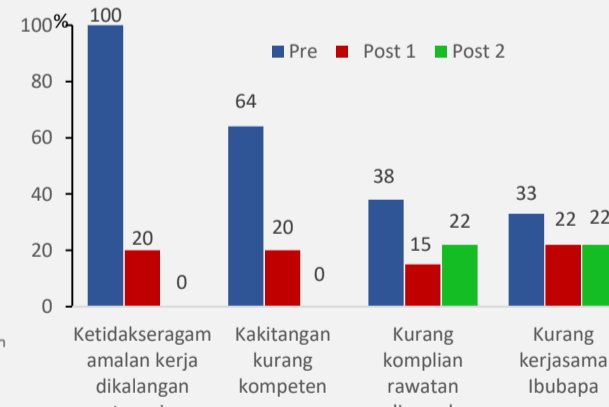
- Mewujudkan Senarai semak dalam proses kerja
- Standardize parents education checklist untuk keseragaman maklumat terhadap waris
- Penjadualan temujanji susulan setiap dua minggu untuk pemantauan lebih kerap
- Penyeliaan oleh terapis senior

6. KESAN PENAMBAHBAIKAN

Peratus pencapaian posisi normal selepas Intervensi



Perbandingan Peratusan Faktor Penyebab Sebelum Dan Selepas Kajian

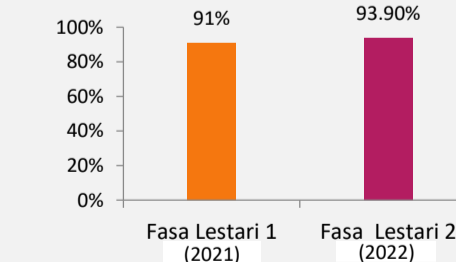


PENAMBAHBAIKAN FASA 2

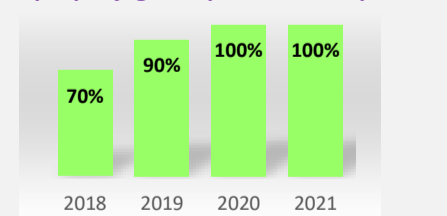
- Penyeliaan Intensif oleh terapis kanan
- Case Presentation setiap bulan dan kursus komunikasi
- Personal coaching bersama waris yang masih belum mahir
- Sesi bimbingan melalui panggilan video

- Cara Pemakaian Splint
- Senarai Semak Positional Talipes CTEV
- Penghasilan video dan risalah bergambar untuk rujukan waris
- Kumpulan sokongan keluarga untuk berkongsi maklumat

Peratusan pencapaian Fasa lestari



Kajian kepuasan pelanggan di kalangan ibubapa/penjaga kes *positional talipes*



KESIMPULAN DAN KESAN PELAKSANAAN PROJEK

- Peningkatan sehingga 43% pencapaian selepas tindakan penambahbaikan menggambarkan pengurusan pesakit yang berstruktur mampu memberi impak yang besar.
- Memperkasakan rawatan pemulihan positional talipes terutama melalui penglibatan penjaga dan perawatan di rumah, seterusnya membolehkan perawatan diteruskan ketika situasi pandemik.
- Pelan perawatan yang lebih terancang dan seragam.
- Peningkatan tahap kepuasan pelanggan di kalangan ibubapa.

7. LANGKAH SETERUSNYA

- Tatacara perawatan dan strategi penambahbaikan yang mudah dan boleh direplikasi wajar dilestarikan dan dikembangkan ke peringkat nasional bagi memastikan pengurusan kes *positional talipes* yang berkesan.
- Kajian terperinci untuk kondisi *positional talipes* sukar diperolehi untuk dijadikan semakan dan rujukan. Oleh yang demikian, kami berharap kajian ini menjadi titik tolak kepada kajian yang lebih menyeluruh dan holistik pada masa akan datang.

PENGHARGAAN

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada waris pesakit yang memberikan kerjasama sepanjang tempoh kajian. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Unit Rekod Perubatan HTF, Unit Kualiti HTF dan Pusat Penyelidikan Klinikal (HTF) di atas bantuan teknikal sepanjang perjalanan kajian. Juga ucapan terima kasih buat Dr Faizah binti Othman selaku fasilitator dan Dr Mohd Safiee bin Ismail, Pengarah HTF di atas sokongan yang tidak berbelah bahagi.

RUJUKAN

- Fact Sheet on Positional Talipes/Positional Clubfoot. Retrieved online via <https://www.stepsworldwide.org/>
- García-González NC, Hodgson-Ravina J, Aguirre-Jaime A. Functional physiotherapy method results for the treatment of idiopathic clubfoot. World Journal of Orthopedics. 2019 Jun 6;10(6):235.
- Souchet P, et al. Functional treatment of clubfoot: a new series of idiopathic clubfeet with long-term follow-up. J Pediatr Orthop B 2004;13:189-96
- Rekod statistik kelahiran negeri Perlis 2012-2016
- Alyana N, Sahdi H, Rasit AH, Zabidah P. Barriers affecting Clubfoot treatment in Sarawak. Journal of Health and Translational Medicine. 2018 Dec 31;21(2).
- Segev E, et al. Early experience with the Ponseti method for the treatment of congenital idiopathic clubfoot. Isr Med Assoc J. 2005 May 1;7(5):307-10.