

(A4) O efeito de uma intervenção educacional em médicos iniciantes conhecimento e prática na detecção e gestão abuso de idosos

Claudia Cooper, Lauren Huzzey e Gill Livingston International Psychogeriatrics/ 2012
PubMed

Pela primeira vez, medimos os profissionais prática real em perguntar e detectar abusos como resultado, e entrevistou os participantes novamente cerca de três meses após a intervenção.

Londres – Inglaterra

Estudo de intervenção

Resultados

Todos os 40 participantes concluíram as avaliações em linha de base e imediatamente após a intervenção, dos quais 24 (60%) responderam aos três meses e-mail de acompanhamento. Aos três meses, as respostas foram recebido de 13 (68%) homens e 11 (52%) mulheres (χ^2 1,1, $p = 0,3$), 6 (46%) das quais eram mais experientes em comparação com 18 (67%) estagiários menos experientes (χ^2 1,5, $p = 0,22$). Oito (47%) tinham 35 anos ou mais e 16 (70%) eram estagiários mais jovens (χ^2 2,1, $p = 0,15$). As pontuações médias de KAMA pré-intervenção foram de 13,3 (SD 4,8) para aqueles que responderam ao acompanhamento e 12,8 (3,2) para aqueles que não responderam ($t = 0,9$, $p = 0,4$). As taxas de resposta foram significativamente diferentes nas duas relações de confiança do NHS (19 (76%) vs 5 (33%); $7,1$, $p = 0,008$).

Curso/ Especialidade: Medicina

Estratégia Educacional

A intervenção foi agendada dentro do obrigatório ensino acadêmico para estagiários juniores que seniores os estagiários foram incentivados a participar. Trainees foram enviados por e-mail algumas semanas antes da sessão explicar sobre o estudo e aconselhar que eles poderiam assistir à sessão educacional com ou sem participar. Participantes completados questionários durante a sessão imediatamente antes e depois do treinamento e completou o acompanhamento de três meses por e-mail. Um dos autores (LH) deu uma aula didática de 20 minutos apresentação de slides padronizada, feita sob medida para o aluno médicos. Incluía informações sobre: 1. a definição, prevalência e fatores de risco de idosos Abuso; 2. detectar sinais precoces de abuso para prevenir situações tornando-se mais sério; 3. a Lei da Capacidade Mental (2005); 4. como perguntar sobre o abuso de maneira sensível e não crítica e como fazer a triagem de abuso durante as consultas de rotina com os pacientes e suas carreiras; 5. manter documentação clara e oportuna (especialmente de suspeita de sinais de abuso); 6. os limites da confidencialidade; e 7. procedimentos locais para relatar possível abuso de idosos. LH também mostrou aos trainees um DVD de oito minutos produzido por Action on Elder Abuse, promovendo consciência de abuso, voltada para o geral população, bem como profissionais. No início do estudo, os participantes foram questionados sobre sua idade, etnia, sexo, anos de experiência profissional e detalhes de qualquer treinamento anterior sobre abuso de idosos. Na linha de base e três meses, eles foram questionados se eles tinham esteve envolvido na gestão de um caso de abuso de idosos em nos três meses anteriores (e, no início do estudo, se eles já teve) e para indicar em escalas Likert com que frequência eles estavam perguntando às pessoas mais velhas e seus cuidadores sobre abuso,

se eles consideraram o abuso de idosos durante avaliações de pessoas mais velhas, e quão confiantes elas se sentiram detectando e gerenciando um caso de abuso de idosos. Eles completaram formulários paralelos do KAMA (Questionário de Conhecimento e Gestão de Abuso) e CSQ (Questionário de Cenário do Cuidador). Pré-intervenção, versões A e B, foram distribuídos alternadamente aos participantes para que aqueles sentados lado a lado tivessem versões diferentes, e metade dos participantes completou cada versão. Após a intervenção, eles completaram a versão não concluída na linha de base. Isso era para evitar o recall préconceito dos participantes sabendo das perguntas para cima a uma hora antes de completar os instrumentos para a segunda vez e assim ter mais tempo para pensar de respostas e ser capaz de ouvir especificamente para as respostas corretas durante o treinamento.

Conclusão:

Atualmente não há treinamento específico disponível sobre o abuso de idosos para médicos, apesar de sua alta prevalência. Esta breve intervenção educacional aumentou o conhecimento dos psiquiatras em treinamento e vigilância para abusos. Eles permaneceram relutantes em perguntar sobre isso, por motivos que incluem medo de causar ofensa ou prejudicar a relação terapêutica e não ter certeza de como perguntar às pessoas com demência. **Postulamos que a mudança do comportamento dos médicos pode exigir uma intervenção mais complexa, focando nas habilidades de comunicação e planejando mais desenvolvimento da intervenção.**