

Knowledge, Self-confidence and Attitudes towards Suicidal Patients at Emergency and Psychiatric Departments in Flanders: a Randomized Controlled Trial of the Effects of an Educational Poster Campaign





Renate van Landschoot, Gwendolyn Portzky, Kees van Heeringen

Background

Educational posters are commonly used to enhance knowledge, attitudes and self-confidence of patients, yet little is known of the extent to which they may be effective for educating health care professionals as well. Based on prior research of the Suicide Prevention Resource Center in the United States¹, a poster and accompanying evaluation and triage guide on detecting and managing suicidal behaviour in patients have been developed and implemented, targeting both emergency and psychiatric departments in Flanders. The main aim of this study was to measure and evaluate the effectiveness of this educational poster campaign in improving knowledge, self-confidence and attitudes for both staff of mental health care and emergency departments.

Methods

In a multicenter cluster randomized controlled trial, staff from 39 emergency and 38 psychiatric departments throughout Flanders, participated in the study.

A structured self-report questionnaire was used to assess knowledge about suicide (QPR and SIT), provider confidence and beliefs in suicidal behaviour management (CBQ) and attitudes towards suicidal patients (ATTS). Fig. 1 – Overview of the (non-) participating Flemish hospital departments

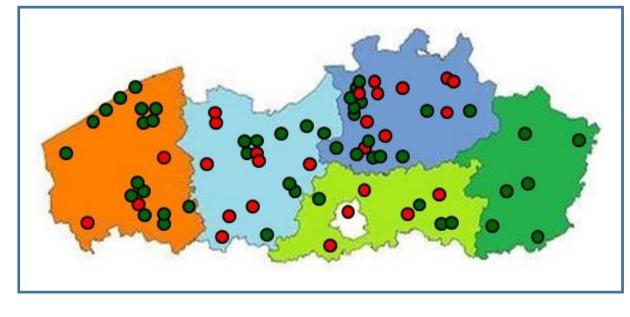


Fig. 2 – Poster and clinical guide

Is uw pa

Wat zijn je redenen o en wat zijn je redene

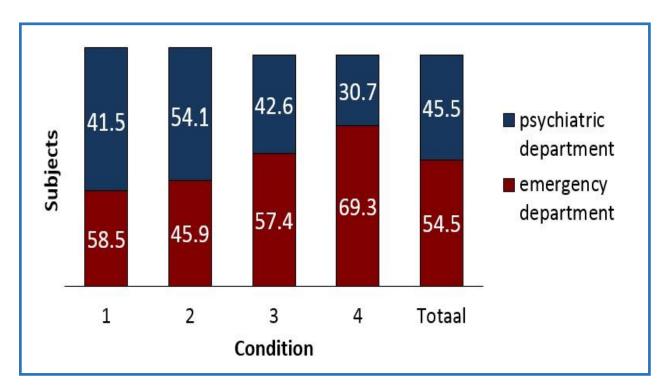
iönt suïoidaal2	Evaluatie en triage			
tiënt suïcidaal? Data we redukte en keys te akokenes deled 32 mensen per dag een suïcidepoging. n3 Vlamingen per dag door suïcide. seen acuut suïciderisico \diamond Hopeloossheid \diamond Zich terugtrekken, isoleren \diamond Woede \diamond Roekeloos gedrag \diamond Stemmingswisselingen sbruik	Een patiënt met een hoog suiciderisico: • Ondernam eerder een suicidepoging met een bijna dödelijke alloop • Heeft aanhoudend of periodiek suicidale gedachten, met een intentiet to suicide envor een suicideplan • Heeft een psychose met hallucinalies • Ontwikkelde recent een psychiatrische problemaliek, vooraleen depressie is veel werd recent ontslagen uit een psychiatrische afdeling • Vertoonde in het verleden agressief en/of impulsief gedrag • Isoleert zich van anderen	Aanbevolen interventies: Zorg voor een snelle evaluatie door een gekvalitieerde huipverlener: Zorg voor permanente één-op-één observatie envid beveiliging Tiref aanvullende maatregelen om te voorkomen dat de patient vertrekt vooraleer de evaluatie is afgerond (<i>zie onder</i>)		
root het risico op een volgende suicide(poging); ormen de belangrijkste voorspeller van suicide, n die leiden tot vernedering, schaamte of hopeloosheid, als bv. de beëindiging van een relatie, de huldige of ridstoestand. medicatie) die direct toegankelijk zijn in een acute	Een patiënt met een matig suïciderisico: • Heeft suicidae gedachten met een zekere intentie to suicide en een plan, maar heeft nog geen concrete stappen ondernomen om het plan uit e voeren • Heeft geen andere actule risicofactoren • Heeft op di moment een actieve therapeutische relatie met een hutpverlener	Aanbevolen interventies: - Zorg dat de paliënt niet vertrekt vooraleer de evalualie is afgerond (<i>ze onder</i>) - Zorg voor een spoedige psychiatrischepsychologische evaluatie (wanneer patient nuchter is) - Vraag familie of vinende nom toezicht te houden wanneer weglopen voor de patiënt ommogelijk is		
medricatory ine direct (begainken), zijn in een actie suicide. Win informatie in en zorg dat de beschikbaarheid an over hun suïcidale gedachten. 60% communiceert Spreek patiënten rechtstreks aan en verzamel iekenhuispersoneel, politie etc.	Een patiënt met een laag suïciderisico: - Heeft een milde of passieve vorm van suicidale gedachten, maar geen intentie of plan - Ondernam voorheen geen suicidepoging - Krijgt sociale steun	Aanbevolen interventies: Laat tijdens het wachten familie/vrienden toezicht houden Verzoek de patient op de spoed-of PAAZ-atdeling te wachten voor niet-urgente psychiatrische/psychologische evaluatie		
r u signalen ziet of vermoedens hebt van ngeacht de hoofdklacht!	Vóór ontslag			
d of aan dood gaan? ad dat je leven een einde aan uw g ondernomen? n om een einde aan en te willen bekindigen willen blijven leven? kendeen deatue en eeden ken geen deat ut van een geformatieerd screening protocot.	 Controleer: Of middelen (zoals vuurvapens en medicatie) builen het bereik zijn van de patiént Of er een contactpersoon werd aangewezen en of deze de nodige instructies heeft gekregen om signalen die wijzen op een acuut suic/derisico te observeren en te communiceren. Of een vervolgafspraak met een hulpvertener werd aanbevolen en niden moogelik, werd vastgelegd. Of de patient op de hoogte is van de instanties waar hijzij terecht kan tijdens een crisis, bijvoorbeeld de Zettmoordin 02 649 85 65 Of de patient de voorwaarden begript die een heropname op de spoed-of PAA2-afdeling rechtvaardigen 	Inventariseer (Indien dit mogelijk is binnen de afdeling): De observaties die gedaan zijn De mentale toestand van de patiënt De misicotaxatie De misicotaxatie De interventies volgende de opname of het onslag uit de instelling De interventies volgend uit de risicotaxatie Het akkoord van de patiënt om een aantevoien behandeling te volgen en de naleving ervan De poligingen die werden ondernomen om contact te zoeken met significante anderen, nieuwe of reeds betrokken hulpverleners		
onderneemt, contacteert een hulpverlener, maar brengt suicidale gedachten. Stel daarom vragen – Red een leven.	Same works 🔆 🧼	Deze gids is beschikbaargesteld doorhet Suidde Prevention Resource Centeren is door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek vertaald en aangepast voor gebruik in Vlaanderen. Deze gide maakis onderdeel uit van het Vlaans Actegian Sui cidepreventie II 2012-2020 en wordt gesubsidieerd door de Vlaamse Overheid.		
atom atom atom atom atom atom atom atom	Verwijs tijdig door! Raadpleeg hiervoor het zorgpad wat binnen uw afdeling is opgesteld	ASPHA 024,24,3000 metric distance		

The participating health departments were randomly assigned to experimental or control conditions according to a Solomon four-group design². This design examines the possibility of pretest sensitization by comparing 4 groups (see Figure 3).

Fig. 3 – Solomon four-group design

Condition	Pretest	Intervention	Posttest
1	X	X	X
2	Х		Х
3		x	х
4			X

Fig. 4 – Percent of subjects (N = 1171) stratified by condition and hospital department

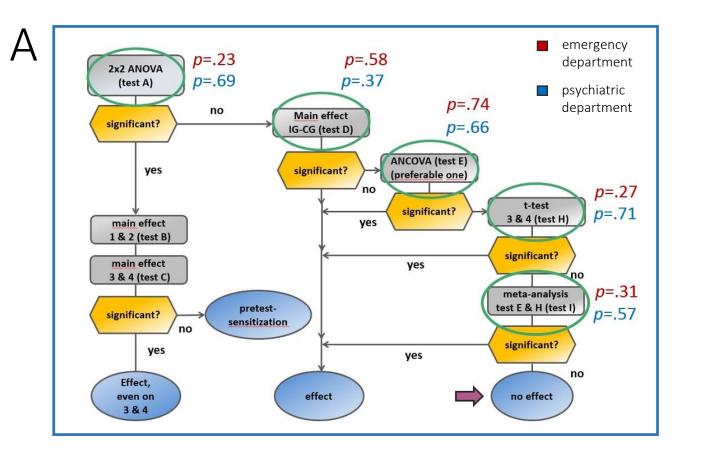


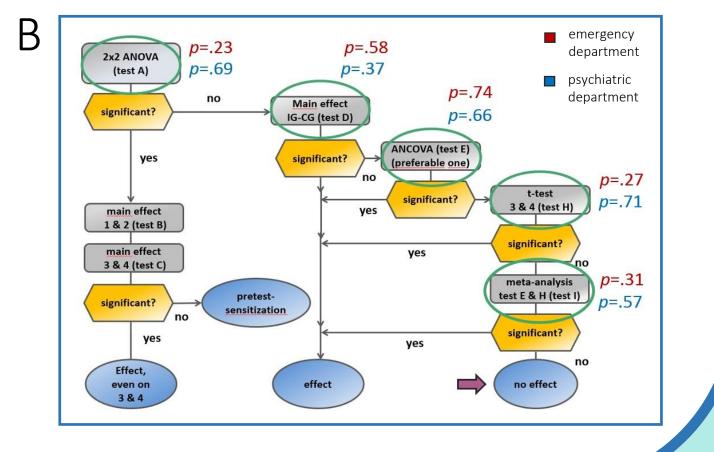
Results

Based on the flowchart developed by Braver and Braver (1988)³:

- No significant results were found for QPR scores of both health departments (p > .05).
- No significant results were found for SIT scores of both health departments (p > .05).

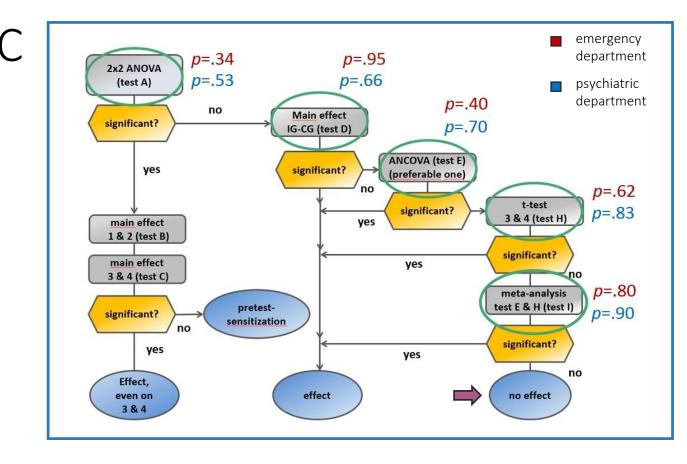
Fig. 5 – Flowchart QPR (A) and SIT (B)

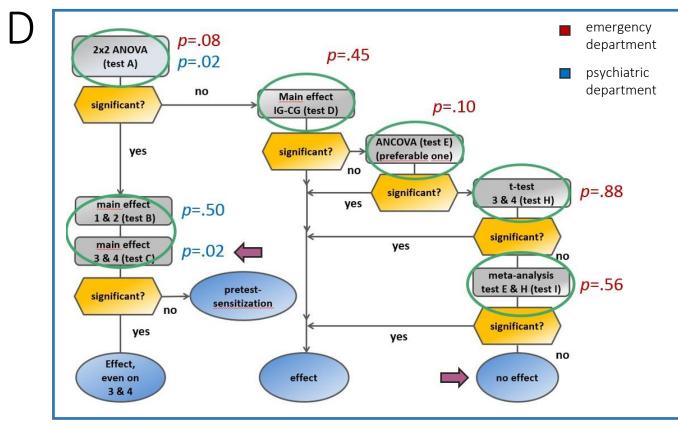




- No significant results were found for CBQ scores of both health departments (*p* > .05).
- Significant results were only found for the ATTS scores of staff from psychiatric departments that were allocated to condition 3 (*p* > .05).

Fig. 6 – Flowchart CBQ (C) and ATTS (D)





Conclusions

In this study, the poster and accompanying evaluation and triage guide appeared to have no effect on staff's knowledge about suicide and their self-confidence in suicidal behaviour management. However, the findings suggests that the poster campaign may have a beneficial affect on attitudes, but only for personell from mental health departments that were assigned to the un-pretested condition. In light of the findings of this study, it is recommended to evaluate the effect of this poster as a part of a multimodal educational program in a more heterogeneous sample and targeting other gatekeepers as well.

References

¹ Currier, G.W., Litts, D., Walsh, P., Schneider, S., Richardson, T., Grant, W., ... Muscati, R. (2012). Evaluation of an emergency department educational

campaign for recognition of suicidal patients. Western Journal of Emergency Medicine, 13, 41-50.

² Solomon, R.L. (1949). An extension of control group design. *Psychological bulletin, 46,* 137-150.

³ Braver, M.W., & Braver, S.L. (1988). Statistical treatment of the Solomon four- group design: A meta-analytic approach. *Psychological Bulletin, 104,* 150-154.

