

**CORSO
SIGO
YOUNG**

in collaborazione con:

LOGOI GIOVANI

ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
COOPERATIVI ITALIANI

S.I.C.

Società Italiana della Contraccettività



MILANO

1 Luglio 2024

HOTEL DEI CAVALIERI

Piazza Giuseppe Missori, 1

Coordinatori scientifici:
A. Cagnacci, N. Colacurci
Direttore del Corso
M. Vignali

5 crediti ECM

Il counselling contraccettivo: quando, a chi, cosa dire

C. Di Carlo



Il counseling (o counselling)

Spesso il termine "*counseling*" viene erroneamente tradotto con il verbo "consigliare"; dal punto di vista etimologico esso deriva dal latino "*consulo*", ossia "*venire in aiuto, aver cura di*".

Il counseling

Il counseling è un intervento di promozione della salute e di prevenzione della malattia, che ha come scopo l'attivazione delle risorse della persona per affrontare problemi e attivare processi decisionali

L'offerta attiva

- Un principio fondamentale dell'intervento di educazione sanitaria e consiglio al paziente è che la conoscenza è necessaria ma non sufficiente per poter modificare un certo comportamento.
- Se la conoscenza da sola potesse indurre un cambiamento del comportamento ci sarebbero meno fumatori e molte più persone farebbero esercizio fisico.
- L'educazione dei pazienti implica assai più che non dire semplicemente ai pazienti cosa fare o dare loro un opuscolo da leggere.

L'offerta attiva

E' importante che il problema della contraccezione sia affrontato da noi anche con le donne che non rappresentano questa esigenza, allo stesso modo in cui affrontiamo il problema degli screening.

Il Counseling

- Comunicazione
- Resilienza
- Empowerment



Autonomia decisionale

Il Counseling

- Attraverso la Comunicazione
- Si attiva la Resilienza
- Per raggiungere l' Empowerment

Resilienza

1. Capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi.
2. In psicologia, la capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà.

Attivare la resilienza

Stimolare nella persona la ricerca delle proprie soluzioni piuttosto che dirigerla verso le *nostre*, a cercare *l'empowerment* delle persone piuttosto che sostituirci a loro in modo assistenziale.

Empowerment

L'empowerment è soprattutto un processo di acquisizione del controllo

- “over resources and ideology”,
- “over the circumstances of their lives”-

La prospettiva dell'*empowerment*

Una persona “*empowered*” è una persona che comprende e sceglie, interagisce con l’ambiente e si rapporta produttivamente con tutti gli altri soggetti, pianifica per il futuro;

È il proprio *case manager*, è un *self care giver*, un *manager* dei propri stili di vita, un protagonista attivo della propria vita e del proprio benessere e interagisce in forma proattiva.

I tre fattori della scelta contraccettiva

- La donna
- Il metodo contraccettivo
- Il contesto

1° step – Il profilo soggettivo

Ascoltare ed incoraggiare. La donna esprime liberamente i desideri, i valori, gli obiettivi e i timori

Tracciare un profilo della paziente dal suo punto di vista
(profilo soggettivo)



Escludere da subito i metodi contraccettivi non
compatibili

L'ascolto

In genere i medici interrompono l'esposizione dei sintomi da parte dei pazienti al ventiduesimo secondo.

Peccato, perché i pazienti, se possono parlare, concludono il racconto entro un minuto e mezzo, massimo due, menzionando spontaneamente il 75% dei sintomi: di solito, questi tre quarti di informazioni utili vanno persi.

W. Langewitz et al. 2002

2° step – il profilo oggettivo

La donna risponde a domande mirate e fornisce informazioni

Stabilire il profilo medico, psichico e sociale della paziente ed il contesto in cui vive



Applicare i criteri di elegibilità medici, psicologici e sociali

Profilo medico, psichico e sociale

- Età
- Rischio CV
- Rischio oncologico
- Rischio metabolico
- Rischio di MTS
- Rischio osteoporosi
- Fumo
- Alcool
- Droghe
- Oligomenorrea
- Menometrorragie
- Dismenorrea
- Dispareunia
- PMS
- PMDD
- Depressione
- Ansietà
- Ipertensione
- Obesità
- Miomi
- Cisti ovariche

Contesto in cui vive la donna

Background socioculturale

- Lingua
- Migrazione
- Etnia
- Religione
- Norme
- Valori
- Status economico

Fase della vita

- Adolescenza
- Postpartum
- Peri-menopausa
- Post aborto
- Post IVG

Relazione con il partner

- Nuova
- Duratura
- Conflittuale, in crisi
- Multiple relazioni
- Nessuna relazione

5

Fifth edition, 2015

Medical eligibility criteria for contraceptive use

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICs Coitus Interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICs Coitus Interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICs Coitus Interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs

A WHO family planning cornerstone



World Health
Organization

Categorie per i criteri medici di elegibilità dei contraccettivi

CATEGORY	WITH CLINICAL JUDGEMENT	WITH LIMITED CLINICAL JUDGEMENT
1	Use method in any circumstances	Yes (Use the method)
2	Generally use the method	
3	Use of method not usually recommended unless other more appropriate methods are not available or not acceptable	No (Do not use the method)
4	Method not to be used	

La scelta del contraccettivo

WHO precisa comunque che i criteri medici utilizzati nella scelta di un metodo contraccettivo devono necessariamente essere integrati da una valutazione delle esigenze sociali, comportamentali e da altri criteri non-medici.



NIH Public Access

Author Manuscript

Clin Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2015 December 01.

Published in final edited form as:

Clin Obstet Gynecol. 2014 December ; 57(4): 659–673. doi:10.1097/GRF.0000000000000059.

Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Contraceptive Use

Christine Dehlendorf, MD, MAS,

1. Descrivere in maniera adeguata ed onesta gli effetti collaterali ed i rischi
2. Descrivere l'efficacia contraccettiva in modo comprensibile
3. Anticipare e prevenire i fattori che possono condurre alla discontinuazione
4. Chiarire il reale rischio di gravidanza
5. Consigliare la doppia protezione per le donne a rischio
6. Escludere la presenza di abusi

5

Fifth edition, 2015

Medical eligibility criteria for contraceptive use

COCs Barrier methods IUDs Family
awareness-based methods Lactational
amenorrhoea Patch Female surgical
sterilization Vasectomy COCs
Copper IUDs Copper IUD for
emergency contraception POCS Pills
Mirena® IUD for
emergency contraception POCS Pills
Male surgical sterilization Ring ECPs

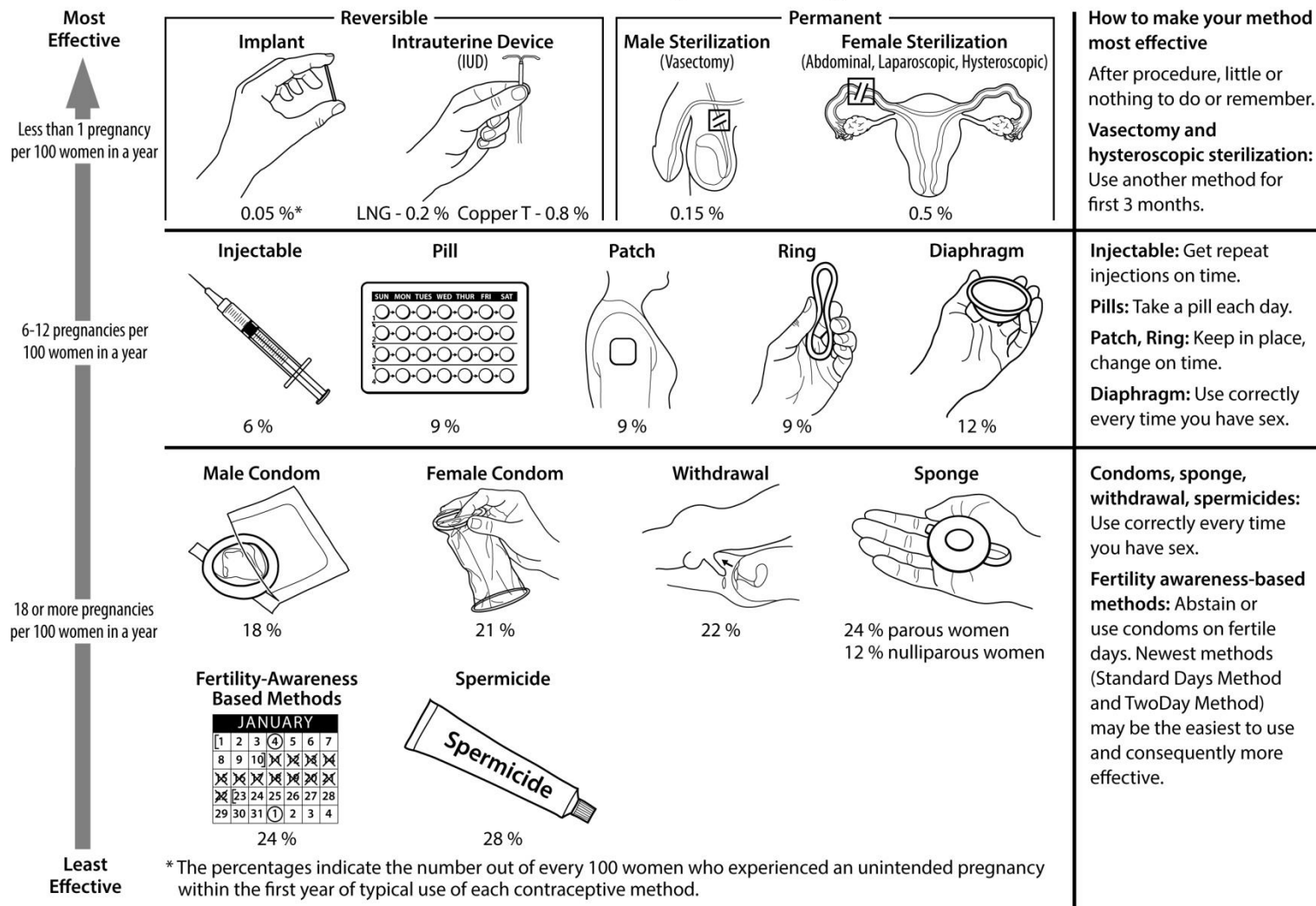
A WHO family planning cornerstone

COCs Barrier methods IUDs Family
awareness-based methods Lactational
amenorrhoea Patch Female surgical
sterilization Vasectomy COCs
Copper IUDs Copper IUD for
emergency contraception POCS Pills
Mirena® IUD for
emergency contraception POCS Pills
Male surgical sterilization Ring ECPs



	% of women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use		% of women continuing use at one year ³
Method (1)	Typical use ¹ (2)	Perfect use ² (3)	(4)
No method ⁴	85	85	—
Spermicides ⁵	28	18	42
Fertility awareness-based methods	24	—	47
Standard Days Method ^{®6}	—	5	—
TwoDay Method ^{®6}	—	4	—
Ovulation Method ⁶	—	3	—
Sympto-thermal method	—	0.4	—
Withdrawal	22	4	46
Sponge	—	—	36
Parous women	24	20	—
Nulliparous women	12	9	—
Condom ⁷			
Female	21	5	41
Male	18	2	43
Diaphragm ⁸	12	6	57
Combined pill and progestin-only pill	9	0.3	67
Evra patch	9	0.3	67
NuvaRing [®]	9	0.3	67
Depo-Provera	6	0.2	56
Intrauterine devices			
Paragard [®] (copper T)	0.8	0.6	78
Mirena [®] (LNG)	0.2	0.2	80
Implanon [®]	0.05	0.05	84
Female sterilization	0.5	0.5	100
Male sterilization	0.15	0.10	100

Effectiveness of Family Planning Methods



CS 242797



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

CONDOMS SHOULD ALWAYS BE USED TO REDUCE THE RISK OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS.

Other Methods of Contraception

Lactational Amenorrhea Method: LAM is a highly effective, temporary method of contraception.

Emergency Contraception: Emergency contraceptive pills or a copper IUD after unprotected intercourse substantially reduces risk of pregnancy.

Adapted from World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Knowledge for health project. Family planning: a global handbook for providers (2011 update). Baltimore, MD; Geneva, Switzerland: CCP and WHO; 2011; and Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception 2011;83:397-404.

3° step – le esigenze particolari

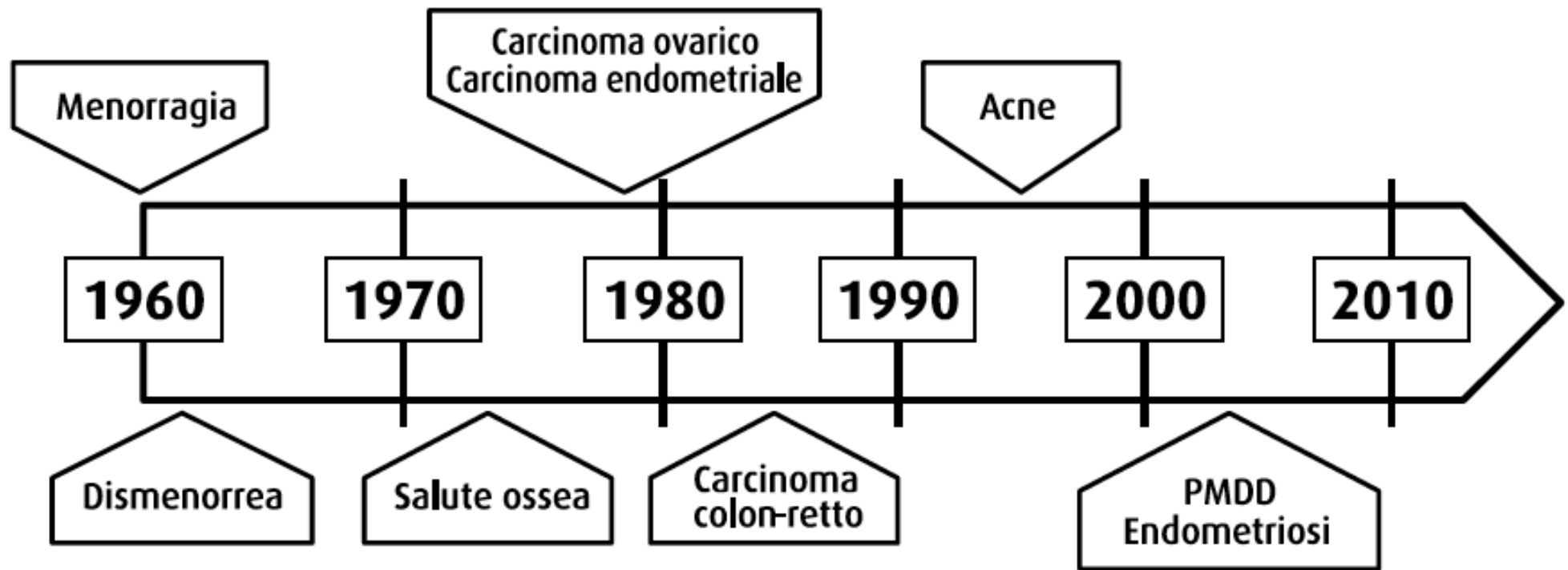
La donna risponde a domande mirate e fornisce informazioni

Si valuta la presenza di condizioni che possano far prediligere un metodo contraccettivo particolare



Ricerca benefici accessori e giungere ad una scelta condivisa

Gli estro-progestinici rappresentano una importante arma nella prevenzione e nella terapia di molteplici patologie della donna



Altre condizioni suscettibili di miglioramento grazie a terapia con COC

- Eemicrania catameniale
- Artrite reumatoide
- Sclerosi multipla
- Asma
- Attacchi premestruali di porfiria
- Cancro del colon

Peculiarità della contraccezione nell'adolescente

Sicurezza

- Bassissimo rischio cardiovascolare
- Fisiologico incremento della massa ossea
- Rischio MST

Efficacia

- Necessità di massima efficacia contraccettiva
- Ridotta compliance

Benefici “secondari”

Essentials for the contraceptive counselling of adolescent women

The global CARE group is a panel of independent physicians from 13 countries with expert interest in sexual and reproductive health in adolescence

Work is supported by Bayer

HAVE YOU CHECKED?



Her awareness of methods and whether she already has a preference



The accuracy of her knowledge, including her fears and concerns



Methods matching her needs and expectations have been discussed



The identified potential options are acceptable to her



If cost is an issue – how she will pay for contraception



Whether STI screening is appropriate



If you think she is ready to make a decision, help her make an informed choice that matches her contraceptive needs and expectations as well as her lifestyle

ARE YOU WELCOMING?



Acknowledging her need for confidentiality and privacy (e.g. being able to ask an accompanying person to wait outside)



Recognizing the need for a different approach (and language) for adolescent women versus older women



Informing her that a pelvic exam is not needed to start or continue most methods of contraception



Creating an open and empathetic environment

WHAT TO ASK



Her reproductive and sexual history, including previous and current use of contraception



Her medical history, including any specific conditions and medication



Her current relationship and whether she has any concerns



Her needs and expectations from a contraceptive method



Her ability and motivation to use contraception regularly and correctly



Her thoughts on using an injectable or long-acting reversible method



The level of support she has at home, from the community and/or partner



Whether she needs to hide her use of contraception

WHAT TO TELL



How the method works, how effective it is, how to take it correctly and consistently, and when to start



How it will affect her menstrual cycle



What the potential side effects are and what to do if they occur



What the non-contraceptive benefits are (if relevant)



When to return for a follow-up appointment

HAVE YOU REASSURED HER?



For the majority of healthy young women, the benefits of modern contraceptive methods outweigh the risks



That correct and continuous use is essential for best results and she should not stop her contraceptive method without first contacting a healthcare provider unless in an emergency



She has taken the first step to an empowered, healthy, and safer sexual life



And checked whether she has any remaining fears or concerns about her contraception

E l'utente??

- Stabilire una “routine” contraccettiva
- Leggere attentamente il bugiardino
- Imparare cosa fare nei casi particolari
- Predisporre a un metodo contraccettivo di “copertura”
- Non mentire sugli errori di terapia
- Non sminuire le proprie difficoltà di terapia