

## Praktijkscoringslijst

### Fluor vaginalis

#### Algemene gegevens

**Classificatiecode(s)** X14

**Doelstelling** Toetsen of de kandidaat in staat is:

- de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt met fluor vaginalis;
- een correcte evaluatie te geven met de verzamelde gegevens;
- een correct beleid af te spreken met de patiënt.

**Auteur(s)** Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland

**Datum laatste correctie** December 2009

#### Literatuur

- Dekker JH, Boeke AJP, Gercama AJ et al. NHG-Standaard Fluor vaginalis (eerste herziening). Huisarts Wet 2005; 48(9): 459-66.
- Ruijs JHM, Eekhof JAH, van der Meijden WI, Ter Harmsel WA en Hogewoning CJA. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2292-3. (Mededelingen).
- De standaard 'Fluor vaginalis' (eerste herziening) van het Nederlands Huisartsen Genootschap; reactie vanuit de gynaecologie, Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:1330-2.
- Bomers M, Van Agtmael M. Vaginale douche verhoogt het risico op soa's, Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A301.
- <http://www.transmuraal.com>

## Toelichting vakinhoudelijk handelen

### Voert vaardigheden uit

Breng voorafgaand aan het speculumonderzoek op een objectglasje een druppel fysiologisch zout en op een ander objectglasje een druppel KOH 10% aan.

De aios doet het speculum onderzoek op de wijze onderaan beschreven

#### ***Speculum onderzoek:***

De aios zorgt voor een goede beginsituatie voor het vaginaal onderzoek; materialen voor microscopie, glijmiddel, verschillende maten specula, handschoenen en tissues zijn onder handbereik.

De patiënte heeft een lege blaas en ligt goed op de onderzoeksbank.

Lichamelijk onderzoek: inbrengen van het speculum:

De aios verwarmt en smeert het speculum met lauw water of glijmiddel en controleert de temperatuur.

De aios spreidt en eleveert de labia majora, en vraagt de patiënte licht te persen of te zuchten en de rug op de bank te drukken. Het speculum wordt in schuine stand ingebracht. Waarbij licht op de commissura posterior en de vagina-achterwand wordt gedrukt. Druk op de urethra wordt vermeden. Na passage van de introitus vraagt de aios aan de patiënte op te houden met persen of zuchten. Het speculum wordt geroteerd om de lengteas tot rechte stand en gelijktijdig wordt het sacraalwaarts gekanteld tot eindpositie in de fornix posterior. Hierbij glijdt het speculum als het ware "vanzelf" in de goede richting. De aios trekt het speculum iets terug en opent het speculum langzaam, zodat de portio zichtbaar wordt. Daarna schuift het speculum weer iets op, zodat het in de fornix posterior en anterior kan rusten.

Inspectie van de portio: let op kleur van vulva en het aspect van fluor: kleur en homogeen of brokkelig. Beoordeelt tevens cervixslijm, aspect van portio en ostium, fornices.

Terugtrekken van het speculum:

De aios maakt het slot los en opent het speculum iets verder. Het speculum wordt teruggetrokken en passief gesloten. De aios draait het speculum 90 graden en opent het opnieuw, om zo de vaginawand te beoordelen. Hiervoor laat de aios de patiënte even persen. Daarna wordt het speculum passief gesloten en in schuine stand verwijderd, met druk op de commissura posterior.

De aios biedt de patiënte een tissue aan.

#### ***Fluor onderzoek:***

De fluor die achterblijft op het achterblad van het uitgehaalde speculum wordt gebruikt voor het vervolgonderzoek.

1. De pH van de fluor; een pH van 4,0–4,5 is normaal. Een pH van >4,5 is kenmerkend voor een bacteriële vaginose en een trichomonasinfectie.
2. De aminetest: mengt met een stokje/spatel wat fluor met de druppel KOH op het objectglasje en ruikt hieraan. Bij een rotte visgeur is deze positief en kenmerkend voor een bacteriële vaginose.
3. Microscopisch onderzoek:  
Voeg een druppel fluor toe aan de druppel fysiologisch zout en dekt beide preparaten af met een dekglasje.

Bekijkt vervolgens **eerst** het NaCl-preparaat.

- bekijkt eerst bij 100x en daarna bij 400x
- bekijkt meerdere gezichtsvelden (minstens drie).

Benoemt relevante elementen in het NaCl-preparaat

- trichomonaden (hoge spec, lage sens-vergelijkbaar met C. Albicans);
- epitheelcellen (spec 98-100%, sens 37-81%);
- leucocyten (aspecifiek: kan passen bij C. Albicans alsook bij een soa);
- bacteriën,

Bekijkt daarna het KOH-preparaat en beoordeelt aanwezigheid van (pseudo) hyfen.(spec96%, sens 38-84%).

Op indicatie (bij klachten) doet de aios een PCR kweek voor onderzoek op Chlamydia en Gonorroe met een afnamekit Chlamydia/GO PCR. Verwijder slijm van de baarmoedermond en omliggend slijmvlies met een van de stokjes. Gooi dit stokje weg. Breng de tweede stok 1 à 1.5 cm in de endocervix. Draai de wattenstok 10 tot 30 seconden, met de klok mee, rond om voldoende materiaal te verzamelen. Vermijd contact met het vaginaslijmvlies bij het uitnemen van de stok. Neem ook op deze wijze een uitstrijk uit de urethra. Doe de wattenstok in het busje en breek hem af.

### **Betrekt zo nodig context**

Medicatie: gebruik van pil of antibiotica. Hygiëne: vaginale douches, overdreven genitale hygiëne, te strakke synthetische kleding of verkeerde toilethygiëne. VG: Diabetes Mellitus, huidaandoening, postmenopausaal, maligniteit uterus of baarmoeder in voorgeschiedenis?

### **Stelt correcte (voorlopige) diagnose**

Diagnosen:

- fysiologische fluor;
- candida;
- bacteriële vaginose;
- trichomonas;
- kans op chlamydia en gonorroe.

Zie: NHGstandaarden Fluor vaginalis en Het soa-consult.