



Autosondage intermittent : les repères

L'autosondage vide la vessie à l'aide d'une sonde retirée après usage. Il s'apprend avec un professionnel ; cette fiche accompagne l'apprentissage.

01 Pourquoi me le propose-t-on ?

Quand la vessie ne se vide pas suffisamment. Une vidange régulière peut protéger l'appareil urinaire et limiter les fuites par trop-plein.

02 Comment apprendre le geste ?

L'équipe choisit la sonde et vous montre la technique adaptée à votre anatomie et à vos capacités. Entraînez-vous sous supervision jusqu'à être à l'aise.

03 Quelles règles d'hygiène suivre ?

Lavez vos mains, faites la toilette recommandée et préparez le matériel. Utilisez la sonde selon sa notice ; une sonde à usage unique ne doit pas être réutilisée.

04 À quelle fréquence ?

Suivez le programme fixé selon les volumes, les boissons et le fonctionnement de la vessie. Ne diminuez pas les sondages de vous-même parce que vous urinez aussi spontanément.

05 Que faire si le passage est difficile ?

Ne forcez jamais. Arrêtez en cas de résistance ou de douleur inhabituelle et contactez l'équipe. Une urine trouble ou odorante seule ne prouve pas une infection.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossible de sonder avec vessie pleine, absence inhabituelle d'urines, saignement important, fièvre ou douleur lombaire : demandez une aide urgente.

À RETENIR

Prévoyez une réserve de matériel et gardez le numéro du professionnel qui vous accompagne.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Gloucestershire Hospitals · Autosondage chez l'adulte
Princess Alexandra Hospital · Autosondage
EAU · Infections urinaires et sondage



القسطرة الذاتية المتقطعة: إرشادات أساسية

تُفرغ المثانة بقسطرة تُنزع بعد الاستعمال. يُتعلّم الإجراء مع مهني صحي؛ هذه الورقة تكمل التدريب.

01 لماذا تُقترح؟

عندما لا تُفرغ المثانة جيداً. قد يحمي التفريغ المنتظم الجهاز البولي ويقلل تسرب البول بسبب الامتلاء الزائد.

02 كيف أتعلّم؟

يختار الفريق القسطرة ويشرح التقنية المناسبة لتشريحك وقدراتك. تدرب تحت الإشراف حتى تصبح مرتاحاً للقيام بها.

03 ما قواعد النظافة؟

اغسل يديك ونظف المنطقة حسب التعليمات وجهاز الأدوات. اتبع نشرة القسطرة؛ لا تُعد استعمال القسطرة المخصصة لمرة واحدة.

04 كم مرة في اليوم؟

اتبع البرنامج المحدد بحسب الكميات والشرب ووظيفة المثانة. لا تقلل القسطرة بنفسك لأنك تستطيع التبول تلقائياً أيضاً.

05 ماذا إذا صعب إدخالها؟

لا تدفع بالقوة. توقف عند مقاومة أو ألم غير معتاد واتصل بالفريق. عكارة البول أو رائحته وحدها لا تثبت وجود عدوى.

متى تطلب المساعدة؟

تعذر القسطرة مع مثانة ممتلئة أو نقص غير معتاد في البول أو نزيف مهم أو حمى أو ألم بالخاصرة: اطلب مساعدة عاجلة.

تذكر

احتفظ بمخزون من الأدوات ورقم المهني الذي يدربك ويتابعك.



Vivre avec une sonde double J

La sonde double J est un petit tube interne reliant le rein à la vessie. Elle facilite l'écoulement de l'urine lorsqu'un uretère est obstrué ou après certains gestes.

01 Que peut-on ressentir ?

Envies fréquentes, gêne vésicale, urines rosées ou douleur du côté du rein, parfois pendant la miction. Ces signes peuvent durer tant que la sonde est en place.

02 Comment limiter l'inconfort ?

Suivez les médicaments prescrits, buvez selon les consignes et adaptez les efforts s'ils majoraient douleur ou saignement. Une douleur forte ou nouvelle doit être évaluée.

03 La sonde traite-t-elle le calcul ?

Elle draine l'urine mais ne retire pas forcément le calcul. Un autre traitement peut rester nécessaire. Des symptômes de sonde n'imposent pas automatiquement des antibiotiques.

04 Et si un fil dépasse ?

Certaines sondes ont un fil de retrait. Ne le tirez pas et ne le coupez pas sans consigne explicite. Demandez quelles précautions prendre pour la toilette et les rapports.

05 Quand doit-elle être retirée ?

À une date fixée par l'urologue, variable selon le matériel et la situation. Notez pose, retrait ou changement. Si aucun rendez-vous n'est prévu, contactez le cabinet.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, malaise, douleur importante, caillots ou diminution marquée des urines : consultez en urgence. Signalez une sonde qui semble déplacée.

À RETENIR

Une double J ne doit jamais être oubliée : gardez la date de retrait ou de changement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Royal Free London · Sonde urétérale

Gloucestershire Hospitals · Vivre avec une sonde urétérale

Plymouth Hospitals · Sonde avec fil



التعايش مع دعامة الحالب دبل جي

دعامة دبل جي أنبوب داخلي صغير يصل الكلية بالمثانة. تسهل مرور البول عند انسداد الحالب أو بعد بعض الإجراءات.

01 ما الأعراض الممكنة؟

تكرار التبول وانزعاج المثانة وبول وردي أو ألم بجانب الكلية، أحياناً أثناء التبول. قد تستمر هذه الأعراض ما دامت الدعامة موجودة.

02 كيف أخفف الانزعاج؟

اتبع الأدوية وتعليمات الشرب، وخفف المجهود إذا زاد الألم أو النزف. الألم الشديد أو الجديد يحتاج إلى تقييم.

03 هل تعالج الدعامة الحصاة؟

تصرف البول لكنها لا تزيل الحصاة بالضرورة. قد يبقى علاج آخر ضرورياً. أعراض الدعامة لا تعني تلقائياً الحاجة لمضاد حيوي.

04 ماذا إذا ظهر خيط؟

بعض الدعامات لها خيط للسحب. لا تشده ولا تقطعه دون تعليمات صريحة. اسأل عن احتياطات النظافة والعلاقة الجنسية.

05 متى تُنزع؟

في موعد يحدده طبيب المسالك بحسب النوع والحالة. سجل تاريخ الوضع والتنزع أو التبديل. إذا لم يُحدد موعد فاتصل بالعيادة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قشعريرة أو توعك أو ألم شديد أو خثرات أو نقص واضح في البول: توجه للمستعجلات. أبلغ إذا بدت الدعامة متحركة من مكانها.

تذكر

لا تُترك دعامة دبل جي دون متابعة: احتفظ بموعد نزعها أو تبديلها.



Néphrostomie : les soins au quotidien

Une néphrostomie draine l'urine du rein vers une poche, par un tube traversant la peau du dos. Elle soulage un obstacle et nécessite une surveillance.

01 Est-ce forcément définitif ?

Non. Elle peut être temporaire ou prolongée selon la cause. Son retrait ou son changement est décidé après évaluation du drainage et du traitement nécessaire.

02 Comment protéger le tube ?

Évitez traction, torsion et pliure. Fixez le dispositif comme appris et gardez la poche sous le niveau du rein. Videz-la avant qu'elle ne devienne lourde.

03 Quels soins de peau effectuer ?

Lavez-vous les mains avant et après. Gardez le pansement propre et sec ; son changement et la douche suivent les consignes de l'équipe. Signalez rougeur, écoulement ou douleur.

04 Que surveiller dans la poche ?

Quantité et aspect des urines, selon les consignes. Une chute brutale du drainage peut traduire un problème, même si vous urinez encore par les voies naturelles.

05 Puis-je déboucher la sonde ?

Ne la rincez, ne la clampiez et ne la remettez jamais en place de votre initiative. Un rinçage éventuel relève d'un protocole prescrit et d'une personne formée.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Tube sorti, arrêt du drainage, fièvre, frissons, douleur lombaire importante ou saignement abondant : contactez immédiatement l'équipe ou les urgences. Ne repoussez pas le tube.

À RETENIR

Conservez le numéro à appeler et la date de contrôle ou de changement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Guy's and St Thomas' · Suivi de néphrostomie

Gloucestershire Hospitals · Retour avec une néphrostomie

Northern Care Alliance · Soins de néphrostomie



فغر الكلية: العناية اليومية

يصرف أنبوب عبر جلد الظهر البول من الكلية إلى كيس. يخفف الانسداد ويحتاج إلى مراقبة.

01 هل هو دائم؟

ليس بالضرورة. قد يكون مؤقتاً أو طويل المدة حسب السبب. يُقرر نزع أو تبديله بعد تقييم التصريف والعلاج اللازم.

02 كيف أحمي الأنبوب؟

تجنب الشد والالتواء والانتواء. ثبته كما تعلمت وضع الكيس أسفل مستوى الكلية. أفرغ الكيس قبل أن يصبح ثقيلاً.

03 كيف أعتني بالجلد؟

اغسل يديك قبل العناية وبعدها. حافظ على ضماد نظيف وجاف. اتبع تعليمات تغييره والاستحمام، وأبلغ عن احمرار أو إفراز أو ألم.

04 ماذا أراقب في الكيس؟

كمية البول ومظهره حسب التعليمات. الانخفاض المفاجئ في التصريف قد يدل على مشكلة، حتى إن استمر التبول بالطريق الطبيعي.

05 هل أفتح الانسداد بنفسني؟

لا تغسل الأنبوب من الداخل ولا تغلقه ولا تعيده إلى مكانه من تلقاء نفسك. أي غسل يتطلب وصفة وبروتوكولاً وشخصاً مدرباً.

متى تطلب المساعدة؟

خروج الأنبوب أو توقف التصريف أو حمى أو قشعريرة أو ألم شديد بالخاصرة أو نزيف غزير: اتصل فوراً بالفريق أو المستعجلات. لا تدفع الأنبوب للداخل.

تذكر

احتفظ برقم الاتصال وموعد المراقبة أو التبديل.

المراجع · 04/10/2026



Cystoscopie souple : avant et après

Une petite caméra souple permet de voir l'intérieur de l'urètre et de la vessie. L'examen se fait souvent en consultation avec un gel anesthésiant local.

01 Pourquoi la proposer ?

Pour explorer certains saignements, troubles urinaires ou surveiller une maladie de vessie. Elle examine la muqueuse directement ; une imagerie peut la compléter.

02 Faut-il être à jeun ?

Habituellement non pour une cystoscopie souple sous anesthésie locale seule. Une sédation ou une anesthésie générale impose d'autres consignes : vérifiez votre convocation.

03 Que signaler avant l'examen ?

Fièvre, brûlures urinaires récentes, allergies et médicaments, notamment anticoagulants. Une analyse d'urines peut être demandée. Ne stoppez pas vos traitements de vous-même.

04 Que ressent-on pendant et après ?

Une gêne et une envie d'uriner sont possibles. Ensuite, de légères brûlures ou des traces de sang peuvent survenir brièvement. Suivez les consignes de boisson et d'activité.

05 Quand connaît-on le résultat ?

Le médecin explique souvent ce qu'il voit immédiatement. Si un prélèvement est réalisé, l'analyse demande un délai. Un résultat normal ne dispense pas du suivi prévu.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, douleur croissante, saignement abondant ou impossibilité d'uriner après l'examen : contactez rapidement l'équipe ou les urgences.

À RETENIR

Demandez le compte rendu et la prochaine étape avant de repartir.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Gloucestershire Hospitals · Cystoscopie souple

NHS · Préparer une cystoscopie

Royal Free London · Déroulement de la cystoscopie



تنظير المثانة المرنة: قبل الفحص وبعده

تسمح كاميرا رفيعة مرنة برؤية الإحليل والمثانة من الداخل. يُجرى غالباً في العيادة باستعمال جل للتخدير الموضعي.

01 لماذا يُقترح؟

لتقييم بعض حالات الدم في البول أو الأعراض البولية أو متابعة مرض المثانة. يفحص بطانتها مباشرة، وقد يكمله التصوير.

02 هل يلزم الصيام؟

عادة لا مع التخدير الموضعي وحده. التهذئة أو التخدير العام لهما تعليمات أخرى؛ راجع ورقة الموعد.

03 بماذا أخبر الفريق؟

حمى أو حرقان حديث أو حساسية أو أدوية، خصوصاً مميعات الدم. قد يُطلب تحليل البول. لا توقف علاجك بنفسك.

04 ماذا أشعر أثناءه وبعده؟

قد يحدث انزعاج ورغبة في التبول. بعده قد يظهر حرقان خفيف أو آثار دم لفترة قصيرة. اتبع تعليمات الشرب والنشاط.

05 متى أعرف النتيجة؟

غالباً يشرح الطبيب المشاهدة مباشرة. إذا أخذت عينة يحتاج تحليلها وقتاً. النتيجة الطبيعية لا تلغي المتابعة المقررة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قشعريرة أو ألم متزايد أو نزيف غزير أو تعذر التبول بعد الفحص: اتصل سريعاً بالفريق أو المستعجلات.

تذكر

اطلب تقرير الفحص ومعرفة الخطوة التالية قبل المغادرة.



Analyser un calcul pour prévenir la récurrence

Un calcul n'a pas toujours la même composition. Son analyse peut expliquer sa formation et aider à choisir une prévention adaptée.

01 Que faut-il récupérer ?

Si vous expulsez un calcul ou des fragments, conservez-les. L'équipe peut vous conseiller un filtre adapté pour les urines. Ne retardez jamais un soin urgent pour récupérer un calcul.

02 Comment le conserver ?

Demandez le récipient au laboratoire : généralement un pot propre, sec et identifié. N'ajoutez ni liquide ni produit de conservation sans consigne.

03 Que peut révéler l'analyse ?

La présence de calcium, d'acide urique, de cystine ou d'autres composants. Certains calculs orientent vers une infection ou une maladie particulière.

04 L'analyse suffit-elle ?

Elle se complète par l'histoire médicale, des prises de sang et parfois un recueil des urines de 24 heures. Le bilan dépend du risque de récurrence.

05 Dois-je modifier mon alimentation tout seul ?

Non. Les conseils varient selon le calcul et les urines. Supprimer tous les laitages ou multiplier les compléments peut être inadapté. Apportez vos résultats au rendez-vous.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur avec fièvre ou frissons, vomissements persistants ou forte diminution des urines : consultez en urgence, même si un fragment a été expulsé.

À RETENIR

Gardez le résultat d'analyse : il restera utile si un nouveau calcul apparaît.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Bilan métabolique des calculs

South West London Pathology · Analyse du calcul

NIDDK · Diagnostic des calculs

NHS · Calculs urinaires



تحليل الحصة للوقاية من تكرارها

تختلف مكونات الحصى. يساعد التحليل على فهم تكوينها واختيار الوقاية المناسبة.

01 ماذا أجمع؟

احتفظ بالحصة أو الشظايا إذا خرجت مع البول. قد يقترح الفريق مصفاة مناسبة. لا تؤخر علاجاً عاجلاً من أجل جمع الحصة.

02 كيف أحفظها؟

اسأل المختبر عن الوعاء، وغالباً يكون نظيفاً وجافاً ومكتوباً عليه اسمك. لا تضيف سائلاً أو مادة حافظة دون تعليمات.

03 ماذا يظهر التحليل؟

الكالسيوم أو حمض اليوريك أو السيستين أو مكونات أخرى. قد توجه بعض الأنواع إلى عدوى أو مرض محدد.

04 هل يكفي التحليل وحده؟

يُستكمل بالتاريخ الصحي وتحاليل الدم وأحياناً بول 24 ساعة. يتحدد حجم التقييم بحسب خطر تكرار الحصى.

05 هل أغير غذائي بنفسي؟

لا. تختلف النصائح حسب نوع الحصة والبول. قد يكون منع جميع مشتقات الحليب أو الإفراط في المكملات غير مناسب. أحضر النتائج للموعد.

متى تطلب المساعدة؟

ألم مع حمى أو قشعريرة أو قيء مستمر أو نقص كبير في البول: المستعجلات، حتى إن خرجت شظية من الحصة.

تذكر

احتفظ بنتيجة التحليل؛ ستفيد إذا ظهرت حصة جديدة.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Bilan métabolique des calculs
South West London Pathology · Analyse du calcul
NIDDK · Diagnostic des calculs
NHS · Calculs urinaires



Recueil des urines de 24 heures

Ce recueil mesure ce que vos reins éliminent sur une journée complète. Un oubli peut fausser l'interprétation, notamment dans le bilan des calculs.

01 Comment préparer le recueil ?

Récupérez les bidons du laboratoire et ses consignes de conservation. Gardez alimentation et boissons habituelles sauf demande particulière. Ne suspendez aucun médicament seul.

02 Comment commencer ?

À l'heure choisie, par exemple 8 h, urinez aux toilettes et jetez cette première urine. Notez exactement la date et l'heure de départ.

03 Que recueillir ensuite ?

Toutes les urines, jour et nuit, pendant 24 heures. Le lendemain à 8 h dans cet exemple, urinez et ajoutez cette dernière miction au bidon : le recueil est terminé.

04 Et s'il y a un conservateur ?

Ne le videz pas. Il peut être irritant ou corrosif : n'urinez pas directement dans le bidon. Utilisez un récipient intermédiaire adapté et gardez le bidon hors de portée des enfants.

05 Que faire si j'oublie une miction ?

Signalez-le au laboratoire ; il faut souvent recommencer avec un nouveau bidon. Ne rajoutez pas d'eau. Identifiez les bidons, notez début et fin, puis rappez-les selon les consignes.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Si le conservateur touche la peau ou les yeux, rincez immédiatement à grande eau et demandez conseil sans délai, en suivant l'étiquette du produit.

À RETENIR

Un recueil complet et honnêtement renseigné vaut mieux qu'un échantillon incomplet présenté comme complet.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

CUH · Recueil des urines sur 24 heures

North Tees · Collecte et conservateurs



جمع البول لمدة 24 ساعة

يقيس الفحص ما تطرحه الكليتان خلال يوم كامل. قد يؤدي نسيان جزء من البول إلى نتيجة مضللة، خصوصاً في تقييم الحصى.

01 كيف أستعد؟

خذ عبوات المختبر وتعليمات حفظها. حافظ على غذائك وشربك المعتادين إلا إذا طلب غير ذلك. لا توقف دواء بنفesk.

02 كيف أبدأ؟

في الساعة المختارة، مثلاً الثامنة صباحاً، تبول في المرحاض وتخلص من هذا البول الأول. سجل التاريخ ووقت البداية بدقة.

03 ماذا أجمع بعد ذلك؟

كل البول نهائياً وليلاً لمدة 24 ساعة. في الثامنة من صباح اليوم التالي في هذا المثال، تبول وأضف هذه المرة الأخيرة إلى العبوة. ينتهي الجمع هنا.

04 ماذا عن المادة الحافظة؟

لا تفرغها. قد تكون مهيجة أو كاوية؛ لا تتبول مباشرة داخل العبوة. استخدم إناءً وسيطاً مناسباً، وأبعد العبوة عن الأطفال.

05 ماذا إذا نسيت مرة؟

أخبر المختبر؛ غالباً يلزم البدء من جديد بعبوة جديدة. لا تضيف الماء. اكتب الهوية ووقت البداية والنهاية، وأعد العبوات حسب التعليمات.

متى تطلب المساعدة؟

إذا لامست المادة الحافظة الجلد أو العينين، اغسل فوراً بماء غزير واطلب المشورة دون تأخير، مع اتباع ملصق المنتج.

تذكر

جمع كامل وبيانات صادقة أفضل من تقديم جمع ناقص كأنه كامل.



Pyélonéphrite : une infection du rein

Cette infection atteint un ou les deux reins. Elle nécessite une évaluation rapide et un traitement antibiotique adapté ; elle peut parfois devenir grave.

01 Quels symptômes évoquent le diagnostic ?

Fièvre, frissons, douleur d'un côté du dos ou du flanc, parfois nausées et vomissements. Les brûlures urinaires peuvent être présentes, mais ne sont pas obligatoires.

02 Quels examens sont utiles ?

Analyse d'urines avec culture, généralement avant l'antibiotique si cela ne retarde pas les soins. Selon la situation : sang et imagerie pour rechercher un obstacle ou une complication.

03 Peut-on être traité à domicile ?

Parfois, si l'état est stable et le traitement oral possible. Une hospitalisation se discute en cas de gravité, vomissements, grossesse ou terrain fragile.

04 Pourquoi un obstacle change-t-il tout ?

Un rein infecté dont l'urine ne s'écoule plus peut nécessiter un drainage urgent par sonde double J ou néphrostomie, en plus des antibiotiques.

05 Quel suivi prévoir ?

Respectez l'ordonnance et l'adaptation aux résultats. Buvez selon votre état et les conseils reçus. Sans début d'amélioration en 48 heures, ou en cas d'aggravation à tout moment, reconsultez.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Confusion, somnolence inhabituelle, malaise important, essoufflement ou forte diminution des urines : urgences immédiates. En cas de grossesse et suspicion d'infection du rein, consultez sans attendre.

À RETENIR

Ne traitez pas une fièvre avec douleur lombaire comme une simple cystite.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Infection du rein
NIDDK · Pyélonéphrite
EAU · Infections urinaires



التهاب الكلية والحويلة

عدوى تصيب كلية واحدة أو الكليتين. تحتاج إلى تقييم سريع ومضاد حيوي مناسب، وقد تصبح خطيرة.

01 ما الأعراض المحتملة؟

حمى وقشعريرة وألم بأحد جانبي الظهر أو الخصرة، وأحياناً غثيان وقيء. قد توجد حرقة بول، لكنها ليست شرطاً.

02 ما الفحوص اللازمة؟

تحليل البول وزرعه، عادة قبل المضاد إذا لم يؤخر العلاج. وبحسب الحالة تُجرى تحاليل دم وتصوير للبحث عن انسداد أو مضاعفات.

03 هل يمكن العلاج في المنزل؟

أحياناً إذا كانت الحالة مستقرة ويمكن تناول العلاج بالفم. قد تلزم المستشفى عند الشدة أو القيء أو الحمل أو الهشاشة الصحية.

04 لماذا الانسداد مهم؟

إذا كانت الكلية مصابة والبول لا يخرج، فقد يلزم تصريف عاجل بدعامة دبل جي أو فغر الكلية، إضافة إلى المضاد الحيوي.

05 ما المتابعة المطلوبة؟

التزم بالوصفة وتعديلها حسب النتائج. اشرب حسب حالتك والتعليمات. إذا لم يبدأ التحسن خلال 48 ساعة، أو ساء الوضع في أي وقت، راجع الطبيب.

متى تطلب المساعدة؟

ارتباك أو نعاس غير معتاد أو توعك شديد أو ضيق نفس أو نقص كبير في البول: المستعجلات فوراً. أثناء الحمل، لا تؤخر التقييم عند الاشتباه بعدوى الكلية.

تذكر

لا تتعامل مع الحمى وألم الخصرة كأنهما مجرد التهاب بسيط في المثانة.



Des bactéries dans les urines, sans symptôme

Un ECBU positif ne signifie pas toujours une infection à traiter. Des bactéries peuvent être présentes sans provoquer de maladie : c'est la bactériurie asymptomatique.

01 Comment fait-on la différence ?

Le médecin vérifie les symptômes et la qualité du prélèvement. Des bactéries, des globules blancs ou une odeur inhabituelle, seuls, ne suffisent pas à décider d'un antibiotique.

02 Pourquoi ne pas traiter systématiquement ?

Dans de nombreuses situations, traiter n'apporte pas de bénéfice et peut provoquer diarrhée, allergie ou résistance bactérienne. Le résultat doit être interprété avec votre état clinique.

03 Quelles sont les principales exceptions ?

La grossesse et certaines interventions urologiques qui blessent la muqueuse justifient un dépistage et un traitement adapté. Les situations particulières relèvent de l'équipe qui vous suit.

04 Et avec une sonde ou un diabète ?

La présence d'une sonde, un diabète ou l'âge avancé ne justifient pas, à eux seuls, des antibiotiques sans symptômes. Une maladie neurologique peut modifier les signes habituels d'infection.

05 Faut-il refaire souvent un ECBU ?

Pas automatiquement si vous allez bien. Évitez les cultures répétées et les antibiotiques « pour nettoyer les urines » sans indication médicale.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, douleur lombaire, malaise ou symptômes nouveaux : demandez un avis. Une confusion brutale nécessite une évaluation rapide de toutes les causes possibles.

À RETENIR

On soigne une situation clinique, pas uniquement une ligne positive sur un compte rendu.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

IDSA · Bactériurie asymptomatique

EAU · Indications de traitement de la bactériurie



جراثيم في البول دون أعراض

إيجابية زرع البول لا تعني دائماً عدوى تحتاج إلى علاج. قد توجد جراثيم دون مرض، وتسمى بيلة جرثومية لا عرضية.

01 كيف نميز الحالتين؟

يراجع الطبيب الأعراض وجودة العينة. الجراثيم أو الكريات البيضاء أو الرائحة غير المعتادة وحدها لا تكفي لوصف مضاد حيوي.

02 لماذا لا نعالج دائماً؟

في حالات كثيرة لا يفيد العلاج، وقد يسبب إسهالاً أو حساسية أو مقاومة جرثومية. تُفسر النتيجة مع الحالة السريرية.

03 ما أهم الاستثناءات؟

الحمل وبعض تدخلات المسالك التي تجرح الغشاء المخاطي تستدعي التحري والعلاج المناسب. يقرر فريق المتابعة ما يلزم في الحالات الخاصة.

04 ومع القسطرة أو السكري؟

القسطرة أو السكري أو التقدم في العمر لا يبرر وحده مضاداً دون أعراض. وقد يغير المرض العصبي العلامات المعتادة للعدوى.

05 هل أكرر الزرع كثيراً؟

ليس تلقائياً إذا كنت بخير. تجنب التحاليل المتكررة والمضادات بهدف «تنظيف البول» دون داعٍ طبي.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قشعريرة أو ألم خاصرة أو توعك أو أعراض جديدة: اطلب المشورة. الارتباك المفاجئ يحتاج تقييماً سريعاً لجميع أسبابه المحتملة.

تذكر

نعالج الحالة الصحية، ولا نعالج مجرد سطر إيجابي في نتيجة التحليل.



Colique néphrétique : que faire ?

Une colique néphrétique est une douleur souvent liée à un calcul bloquant l'uretère. Toute douleur intense du flanc mérite une évaluation : d'autres causes existent.

01 Quels signes sont possibles ?

Douleur d'un côté, irradiant vers l'aîne, parfois nausées ou sang dans les urines. L'absence de sang visible n'exclut pas un calcul.

02 Quand aller aux urgences ?

Fièvre ou frissons, absence ou forte diminution des urines, douleur incontrôlable ou vomissements persistants. Une grossesse, un rein unique ou une maladie rénale imposent un avis rapide.

03 Que faire pendant la crise ?

Prenez seulement les antalgiques conseillés. Les anti-inflammatoires peuvent être utiles mais ont des contre-indications. Ne buvez pas de grandes quantités pour « pousser » le calcul.

04 Quel bilan et quel traitement ?

Urines, sang et imagerie selon le cas ; l'échographie est privilégiée pendant la grossesse. Surveillance, médicament facilitant parfois l'expulsion ou intervention dépendent du calcul et des complications.

05 Si la douleur disparaît, est-ce fini ?

Pas forcément. Le contrôle vérifie l'expulsion et le drainage du rein. Récupérez le calcul si possible pour analyse, et gardez le rendez-vous même si vous êtes soulagé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur de colique : urgence, même si un antalgique soulage. Un rein obstrué et infecté peut nécessiter un drainage immédiat.

À RETENIR

Soulager la douleur est essentiel ; vérifier que le rein est bien drainé l'est aussi.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Colique et obstruction infectée

NHS · Calculs : symptômes et prise en charge

NIDDK · Symptômes des calculs



المغص الكلوي: ماذا أفعل؟

غالباً ينتج المغص عن حصة تسد الحالب. الألم الشديد في الخصرة يحتاج إلى تقييم، لأن أسباباً أخرى ممكنة.

01 ما العلامات المحتملة؟

ألم في جهة واحدة يمتد نحو الأربية، وأحياناً غثيان أو دم في البول. غياب الدم الظاهر لا يستبعد الحصة.

02 متى أذهب للمستعجلات؟

حمى أو قشعريرة أو غياب البول أو نقصه الواضح، أو ألم لا يهدأ أو قيء مستمر. الحمل أو كلية وحيدة أو مرض كلوي يستدعي رأياً سريعاً.

03 ماذا أفعل أثناء النوبة؟

استعمل فقط المسكنات التي نُصح بها. قد تفيد مضادات الالتهاب لكن لها موانع. لا تشرب كميات كبيرة بهدف «دفع» الحصة.

04 ما الفحوص والعلاجات؟

تحاليل بول ودم وتصوير بحسب الحالة، مع تفضيل الإيكو أثناء الحمل. المراقبة أو دواء قد يساعد الطرد أو التدخل تتحدد حسب الحصة والمضاعفات.

05 إذا زال الألم، هل انتهت المشكلة؟

ليس دائماً. تؤكد المتابعة خروج الحصة وتصريف الكلية. اجمع الحصة للتحليل إن أمكن، واحتفظ بالموعد حتى لو تحسنت.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم المغص حالة طارئة، ولو خف الألم بالمسكن. قد تحتاج الكلية المسدودة والمصابة إلى تصريف فوري.

تذكر

تسكين الألم ضروري، وكذلك التأكد من تصريف الكلية جيداً.



Prolapsus : comprendre la descente d'organes

Un prolapsus est un affaissement des tissus soutenant la vessie, l'utérus ou le rectum vers le vagin. Le traitement dépend surtout de la gêne ressentie.

01 Quels signes peuvent m'alerter ?

Boule vaginale, pesanteur, gêne debout ou pendant les rapports, difficulté à uriner ou à aller à la selle. Certaines femmes n'ont aucun symptôme.

02 Est-ce toujours la vessie ?

Non. Plusieurs organes peuvent être concernés ensemble. L'examen, réalisé avec votre accord, précise les zones atteintes ; une boule ne permet pas de les identifier seule.

03 Faut-il forcément opérer ?

Non. Selon la gêne : surveillance, rééducation du périnée ou pessaire. La chirurgie se discute si les symptômes restent importants, en tenant compte de vos projets et préférences.

04 Que puis-je faire au quotidien ?

Traiter la constipation et la toux, adapter les charges et rester active. Une perte de poids peut aider si nécessaire. Évitez les efforts qui aggravent nettement la pesanteur.

05 Qu'attendre du traitement ?

Améliorer le confort et les fonctions urinaires, digestives et sexuelles. Les bénéfices, risques et possibilités de récurrence sont expliqués avant toute intervention.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, douleur intense ou saignement important : consultez rapidement. Tout saignement après la ménopause doit être évalué, même en présence d'un prolapsus.

À RETENIR

La décision repose sur vos symptômes et votre qualité de vie, pas uniquement sur le stade du prolapsus.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Prolapsus pelvien

Gloucestershire Hospitals · Comprendre le prolapsus



هبوط أعضاء الحوض

هو نزول الأنسجة الداعمة للمثانة أو الرحم أو المستقيم باتجاه المهبل. يتحدد العلاج أساساً بحسب الانزعاج.

01 ما العلامات؟

بروز مهبلي أو ثقل يزداد بالوقوف أو انزعاج أثناء العلاقة، وصعوبة التبول أو التبرز. وقد لا توجد أعراض.

02 هل تكون المثانة دائماً؟

لا. قد تتأثر عدة أعضاء معاً. يحدد الفحص، بموافقتك، المناطق المعنية؛ ولا يكفي وجود بروز لمعرفة العضو.

03 هل الجراحة ضرورية؟

ليس دائماً. قد تكفي المتابعة أو تأهيل عضلات الحوض أو دعامة مهبلية. تُناقش الجراحة عند استمرار أعراض مهمة، مع مراعاة رغباتك ومشاريعك.

04 ما الذي يساعد يومياً؟

علاج الإمساك والسعال وتكييف حمل الأثقال مع البقاء نشيطة. قد يفيد خفض الوزن عند الحاجة. تجنبني المجهود الذي يزيد الثقل بوضوح.

05 ما هدف العلاج؟

تحسين الراحة والتبول والتبرز والحياة الجنسية. تُشرح الفوائد والمخاطر واحتمال عودة الهبوط قبل أي تدخل.

متى تطلب المساعدة؟

تعذر التبول أو ألم شديد أو نزيف مهم: استشيرني سريعاً. كل نزيف بعد انقطاع الطمث يحتاج إلى تقييم، حتى مع وجود هبوط.

تذكر

يعتمد القرار على الأعراض وجودة الحياة، وليس على درجة الهبوط وحدها.



Pessaire vaginal : une aide au quotidien

Le pessaire est un dispositif placé dans le vagin pour soutenir un prolapsus. Il peut être une solution durable ou temporaire, selon vos besoins.

01 Comment le choisit-on ?

Le professionnel adapte la forme et la taille. Plusieurs essais sont parfois nécessaires. Après la pose, il vérifie le confort, la marche et la possibilité d'uriner.

02 Est-ce une opération ?

Non. La pose se fait généralement en consultation. Le pessaire soutient les organes lorsqu'il est en place, sans réparer définitivement les tissus.

03 Puis-je le retirer moi-même ?

Seulement après un apprentissage et si le modèle s'y prête. Les règles de retrait, de nettoyage et de remplacement varient : gardez vos consignes écrites.

04 Et les rapports sexuels ?

Cela dépend du modèle et de votre confort. Certains peuvent rester en place ; d'autres nécessitent un retrait. Demandez la conduite adaptée à votre dispositif.

05 Quel suivi prévoir ?

Des contrôles réguliers, même sans gêne, pour examiner la muqueuse et adapter le dispositif. Un traitement vaginal local peut être proposé en cas de sécheresse.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur importante, difficulté à uriner, saignement ou pertes inhabituelles : contactez l'équipe. Ne forcez pas un retrait difficile et ne laissez pas le pessaire sans suivi.

À RETENIR

Notez le type de pessaire et la date du prochain contrôle.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

CUH · Utilisation et entretien du pessaire
South Tees · Suivi du pessaire



الدعامة المهبلية: مساعدة يومية

جهاز يوضع داخل المهبل لدعم الأعضاء الهابطة. قد يكون حلاً مؤقتاً أو طويل الأمد بحسب حاجتك.

01 كيف تُختار؟

يُضبط المهني الشكل والحجم، وقد تلزم عدة محاولات. بعد الوضع يتأكد من الراحة عند المشي وإمكانية التبول.

02 هل تحتاج عملية؟

لا. توضع غالباً أثناء الاستشارة. تدعم الأعضاء ما دامت في مكانها، لكنها لا تصلح الأنسجة نهائياً.

03 هل أنزعها بنفسني؟

فقط بعد التدريب وإذا كان النوع مناسباً. تختلف مواعيد النزاع والتنظيف والتبديل؛ احتفظي بالتعليمات المكتوبة.

04 وماذا عن العلاقة الجنسية؟

يعتمد الأمر على النوع والراحة. يمكن إبقاء بعضها، ويجب نزع أنواع أخرى. اسألي عن جهازك تحديداً.

05 ما المتابعة؟

فحوص منتظمة حتى دون انزعاج لتقييم الغشاء المخاطي وضبط الدعامة. قد يُقترح علاج مهبلي موضعي للجفاف.

متى تطلب المساعدة؟

ألم مهم أو صعوبة التبول أو نزيف أو إفرازات غير معتادة: اتصلي بالفريق. لا تنزعها بالقوة ولا تتركها دون متابعة.

تذكر

سجلي نوع الدعامة وموعد المراقبة القادمة.



Ménopause : confort intime et urinaire

La baisse des œstrogènes peut fragiliser les tissus du vagin et de l'urètre. Sécheresse, irritation et troubles urinaires peuvent être soulagés.

01 Quels symptômes évoquer ?

Brûlures, sécheresse, douleur pendant les rapports, envies fréquentes ou infections urinaires répétées. Ils ne doivent pas être automatiquement attribués à l'âge.

02 Faut-il vérifier une autre cause ?

Oui. Selon les signes, un examen et une analyse d'urines recherchent notamment infection ou maladie locale. Des brûlures seules ne justifient pas toujours un antibiotique.

03 Quelles mesures simples essayer ?

Toilette douce sans produits parfumés ni douche vaginale, hydratant vaginal adapté et lubrifiant pendant les rapports. Évitez les produits qui irritent.

04 Quand proposer un œstrogène local ?

Le médecin peut prescrire une faible dose vaginale pour améliorer les tissus. L'effet est progressif et les symptômes peuvent revenir à l'arrêt ; la durée est réévaluée.

05 Et après un cancer du sein ?

Signalez vos antécédents et traitements. On commence généralement par les options non hormonales ; toute option hormonale locale nécessite une décision individualisée avec les soignants.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Tout saignement vaginal après la ménopause doit être examiné. Fièvre, douleur lombaire ou sang dans les urines demandent aussi un avis rapide.

À RETENIR

Parlez de l'inconfort intime : il existe des solutions, adaptées à votre histoire médicale.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NICE · Ménopause et symptômes génito-urinaires

NHS · Œstrogènes vaginaux

NHS · Précautions avant traitement



انقطاع الطمث: الراحة الحميمة والبولية

قد يؤدي انخفاض الإستروجين إلى هشاشة أنسجة المهبل والإحليل. يمكن تخفيف الجفاف والتهيج وبعض الأعراض البولية.

01 ما الأعراض التي أذكرها؟

حرقة أو جفاف أو ألم أثناء العلاقة أو تكرار التبول أو عدوى بولية متكررة. لا ينبغي نسبتها تلقائياً إلى العمر.

02 هل نبحث عن سبب آخر؟

نعم. بحسب الأعراض، يبحث الفحص وتحليل البول عن عدوى أو مرض موضعي. الحرقة وحدها لا تستدعي دائماً مضاداً حيوياً.

03 ما التدابير البسيطة؟

نظافة لطيفة دون عطور أو غسل داخل المهبل، ومرطب مهبلي مناسب ومزلق أثناء العلاقة. تجنب المواد المهيجة.

04 متى يُقترح الإستروجين الموضعي؟

قد يصف الطبيب جرعة مهبلية منخفضة لتحسين الأنسجة. المفعول تدريجي وقد تعود الأعراض بعد التوقف؛ تُراجع مدة العلاج.

05 وماذا بعد سرطان الثدي؟

اذكري سوابقك وعلاجاتك. نبدأ غالباً بالحلول غير الهرمونية؛ ويحتاج العلاج الهرموني الموضعي إلى قرار فردي مع الفريق المعالج.

متى تطلب المساعدة؟

كل نزيف مهبلي بعد انقطاع الطمث يحتاج إلى فحص. الحمى أو ألم الخصرة أو الدم في البول تستدعي أيضاً تقييماً سريعاً.

تذكر

تحديثي عن الانزعاج الحميم؛ توجد حلول تناسب تاريخك الصحي.



Rééducation périnéale : les bons repères

Le périnée soutient les organes du bassin et participe à la continence. La rééducation concerne les femmes et les hommes, selon leurs besoins.

01 Pour quelles situations ?

Fuites urinaires, certains prolapsus, suites d'accouchement ou de chirurgie prostatique. Un bilan permet de distinguer faiblesse musculaire et difficulté à relâcher.

02 Quel est le bon mouvement ?

Imaginez retenir un gaz et soulever doucement la zone vers l'intérieur, sans pousser vers le bas. Respirez normalement, puis relâchez complètement.

03 Combien d'exercices faire ?

Le professionnel adapte contractions brèves, tenues et temps de repos à votre capacité. La régularité pendant plusieurs semaines ou mois compte plus que la force maximale.

04 Faut-il s'entraîner en urinant ?

Non : couper régulièrement le jet peut perturber la vidange. Faites les exercices hors des toilettes et apprenez à vous détendre pendant la miction.

05 Et si j'ai mal ?

Un périnée trop tendu peut nécessiter surtout du relâchement. N'augmentez pas les contractions si elles déclenchent douleur ou gêne ; faites vérifier la technique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une douleur nouvelle, une difficulté à uriner ou une aggravation persistante nécessite un avis. L'impossibilité d'uriner est une urgence.

À RETENIR

Un geste bien appris et un programme adapté sont essentiels ; « serrer davantage » n'est pas toujours la solution.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

North Tees · Exercices du plancher pelvien

University Hospitals Sussex · Périnée masculin

Plymouth Hospitals · Relâchement périnéal



تأهيل عضلات قاع الحوض

تدعم هذه العضلات أعضاء الحوض وتساعد على التحكم في البول. قد يفيد التأهيل النساء والرجال بحسب الحالة.

01 متى يفيد؟

في تسرب البول وبعض حالات الهبوط وبعد الولادة أو جراحة البروستاتا. يميز التقييم بين ضعف العضلات وصعوبة إرخائها.

02 كيف تكون الحركة؟

تخيل منع خروج غاز ورفع المنطقة بلطف نحو الداخل، دون دفعها للأسفل. تنفس طبيعياً ثم أرخ العضلات تماماً.

03 كم تمريناً أحتاج؟

يُضبط المهني الانقباضات القصيرة والمطولة وفترات الراحة حسب قدرتك. الاستمرار لأسابيع أو أشهر أهم من الشد بأقصى قوة.

04 هل أتدرب أثناء التبول؟

لا. إيقاف البول بصورة متكررة قد يعيق الإفراغ. مارس التمارين خارج المرحاض وتعلم الاسترخاء عند التبول.

05 وماذا إذا شعرت بألم؟

قد تحتاج العضلات المشدودة أساساً إلى الإرخاء. لا تزد الانقباضات إذا سببت ألماً أو انزعاجاً؛ اطلب تصحيح التقنية.

متى تطلب المساعدة؟

ألم جديد أو صعوبة التبول أو تدهور مستمر يحتاج إلى رأي طبي. تعذر التبول حالة طارئة.

تذكر

التقنية الصحيحة والبرنامج المناسب أساسيان؛ زيادة الشد ليست دائماً الحل.



Entraînement vésical : apprivoiser l'urgence

Ce programme aide à espacer progressivement les mictions en cas d'envies pressantes. Il se construit après avoir vérifié la cause des symptômes.

01 Par quoi commencer ?

Un calendrier des boissons, des mictions et des fuites permet de fixer un objectif réaliste. Une infection ou un trouble de vidange doit être recherché si nécessaire.

02 Que faire quand l'envie arrive ?

Arrêtez-vous, asseyez-vous si possible, respirez calmement et détournez votre attention. Les contractions périnéales brèves peuvent aider si elles vous ont été enseignées.

03 Dois-je me retenir longtemps ?

Non. Commencez par un petit délai confortable, puis progressez avec l'équipe. Ne cherchez pas à tenir malgré la douleur ; la nuit, privilégiez le sommeil et la sécurité.

04 Faut-il réduire fortement les boissons ?

Non. Répartissez-les dans la journée selon vos besoins. Diminuez la caféine si elle aggrave les envies et prenez en charge la constipation.

05 Quand juger les résultats ?

Après plusieurs semaines de pratique, souvent au moins six. Suivez fréquence, fuites et gêne. Si l'amélioration reste insuffisante, d'autres traitements peuvent être proposés.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Brûlures nouvelles, fièvre, sang visible ou difficulté à vider la vessie : demandez un avis avant de poursuivre l'entraînement. Ne retenez pas une vessie douloureuse.

À RETENIR

L'objectif est de retrouver du confort, pas de battre un record de rétention.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Gateshead Health · Entraînement vésical

NIDDK · Traitement des troubles de continence

BAUS · Bladder training



تدريب المثانة: التعامل مع الإلحاح

يساعد البرنامج على إطالة المدة بين مرات التبول تدريجياً عند الإلحاح، بعد تقييم سبب الأعراض.

01 كيف أبدأ؟

تساعد مفكرة المشروبات والتبول والتسرب على تحديد هدف واقعي. تُستبعد العدوى أو صعوبة الإفراغ عند الحاجة.

02 ماذا أفعل عند الرغبة المفاجئة؟

توقف واجلس إن أمكن، وتنفس بهدوء واشغل انتباهك. قد تفيد انقباضات الحوض القصيرة إذا تعلمتها مع مختص.

03 هل أحبس البول طويلاً؟

لا. ابدأ بتأخير قصير ومريح ثم تقدم مع الفريق. لا تتحمل الألم؛ وفي الليل حافظ على النوم والسلامة.

04 هل أقلل الشرب كثيراً؟

لا. وزعه خلال اليوم بحسب احتياجاتك. خفف الكافيين إذا زاد الإلحاح وعالج الإمساك.

05 متى أقيم النتيجة؟

بعد عدة أسابيع، غالباً ستة على الأقل. راقب التكرار والتسرب والانزعاج. يمكن اقتراح علاجات أخرى إن لم يكف التحسن.

متى تطلب المساعدة؟

حرقة جديدة أو حمى أو دم ظاهر أو صعوبة الإفراغ: اطلب رأياً قبل متابعة التدريب. لا تحبس البول مع ألم المثانة.

تذكر

الهدف هو الراحة، وليس تحقيق أطول مدة لحبس البول.

المراجع · 04/10/2026



Syndrome de la vessie douloureuse

Une douleur ressentie au niveau de la vessie, avec des envies fréquentes, peut persister sans infection retrouvée. Elle mérite une évaluation structurée.

01 Quels signes sont possibles ?

Douleur ou pression pelvienne, souvent plus forte quand la vessie se remplit, parfois soulagée après avoir uriné. L'intensité peut varier par périodes.

02 Comment confirme-t-on le diagnostic ?

Le médecin recherche d'abord d'autres causes : infection, calcul, maladie gynécologique ou autre anomalie. Analyse d'urines, examen et parfois cystoscopie orientent le diagnostic.

03 Un ECBU négatif suffit-il ?

Non. Il ne confirme pas à lui seul ce syndrome. Des antibiotiques répétés sans infection documentée ne constituent pas un traitement adapté.

04 Quelles solutions existent ?

Conseils personnalisés, prise en charge de la douleur, rééducation visant le relâchement si nécessaire, médicaments ou traitements dans la vessie. Plusieurs essais peuvent être utiles.

05 Dois-je suivre un régime strict ?

Repérez vos déclencheurs avec un journal, puis testez des changements ciblés. Évitez de supprimer de nombreux aliments sans bénéfice constaté. Sommeil, activité douce et soutien comptent aussi.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, sang visible, douleur brutalement différente ou impossibilité d'uriner : consultez rapidement ; ne les attribuez pas d'emblée au syndrome connu.

À RETENIR

La douleur est réelle. Un suivi régulier permet d'ajuster plusieurs moyens de soulagement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Diagnostic de la vessie douloureuse

NIDDK · Options thérapeutiques

NIDDK · Symptômes et causes



متلازمة ألم المثانة

قد يستمر ألم بمنطقة المثانة مع تكرار التبول دون وجود عدوى مثبتة. يحتاج إلى تقييم منظم.

01 ما الأعراض؟

ألم أو ضغط بالحوض، يزداد غالباً مع امتلاء المثانة وقد يخف بعد التبول. يمكن أن تتغير شدته على فترات.

02 كيف يُشخص؟

يبحث الطبيب أولاً عن أسباب أخرى، كالعدوى والحصى وأمراض نسائية أو تغيرات أخرى. يفيد تحليل البول والفحص وأحياناً تنظير المثانة.

03 هل يكفي زرع بول سلبي؟

لا. لا يثبت وحده هذه المتلازمة. تكرار المضادات دون عدوى موثقة ليس علاجاً مناسباً.

04 ما الحلول؟

نصائح فردية وعلاج الألم وتأهيل يركز على الإرخاء عند الحاجة، وأدوية أو علاجات داخل المثانة. قد يلزم تجريب أكثر من خيار.

05 هل أحتاج حماية صارمة؟

سجل ما يزيد الأعراض واختبر تغييرات محددة. لا تمنع أطعمة كثيرة دون فائدة واضحة. يفيد أيضاً النوم والنشاط اللطيف والدعم.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو دم ظاهر أو ألم مختلف فجأة أو تعذر التبول: استشر سريعاً ولا تنسبها تلقائياً إلى المتلازمة المعروفة.

تذكر

الألم حقيقي. تساعد المتابعة على تكييف وسائل متعددة لتخفيفه.



Pipi au lit : accompagner l'enfant

L'énurésie désigne les urines involontaires pendant le sommeil à partir de cinq ans. Ce n'est ni de la paresse ni une faute de l'enfant.

01 Quand en parler au médecin ?

Si cela gêne l'enfant ou la famille, ou reprend après six mois de nuits sèches. Signalez les fuites de jour, la constipation et les ronflements importants.

02 Que faire à la maison ?

Boissons régulières dans la journée, toilettes avant le coucher et accès facile la nuit. Valorisez les efforts et les habitudes, sans punir ni exiger des nuits sèches.

03 Comment fonctionne l'alarme ?

Un capteur sonne dès les premières gouttes. L'enfant apprend progressivement à se réveiller, souvent avec l'aide d'un parent. Le traitement demande plusieurs semaines de régularité.

04 À quoi sert la desmopressine ?

Sur prescription, elle diminue les urines nocturnes. Les boissons doivent être limitées selon la consigne, d'une heure avant à huit heures après la prise. Ne pas l'administrer en cas de vomissements ou diarrhée ; demander conseil.

05 Pourquoi le suivi est-il utile ?

Il permet d'adapter le traitement et de vérifier les progrès. Une rechute est possible et ne signifie pas un échec personnel.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Soif inhabituelle, urines très abondantes ou amaigrissement : avis le jour même. Sous desmopressine, céphalée forte, vomissements ou confusion : arrêt et avis urgent ; convulsions : urgences immédiates.

À RETENIR

Soutenir l'enfant et choisir un traitement adapté est plus utile que le réveiller systématiquement ou le gronder.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NICE · Énurésie : prise en charge

CUH · Énurésie et précautions de la desmopressine

NIDDK · Symptômes des troubles de continence



التبول الليلي: مساعدة الطفل

هو خروج البول دون إرادة أثناء النوم ابتداءً من خمس سنوات. ليس كسلاً ولا خطأً من الطفل.

01 متى نستشير؟

إذا أزعج الطفل أو الأسرة، أو عاد بعد ستة أشهر من الليلي الجافة. اذكروا التسرب نهاراً والإمساك والشخير الشديد.

02 ماذا نفعل في المنزل؟

شرب منتظم نهاراً، وتبول قبل النوم، وسهولة الوصول للمرحاض ليلاً. شجعوا المحاولات والعادات دون عقاب أو اشتراط ليلة جافة.

03 كيف يعمل جهاز الإنذار؟

يرن عند أول قطرات. يتعلم الطفل الاستيقاظ تدريجياً، غالباً بمساعدة أحد الوالدين. يتطلب الانتظام لعدة أسابيع.

04 ما دور الديسموبريسين؟

بوصفة، يقلل البول الليلي. يجب تقييد الشراب حسب التعليمات من ساعة قبل الجرعة إلى ثماني ساعات بعدها. لا يُعطى عند القيء أو الإسهال؛ اطلبوا المشورة.

05 لماذا المتابعة؟

لضبط العلاج وتقييم التحسن. قد يعود التبول الليلي، وهذا ليس فشلاً شخصياً.

متى تطلب المساعدة؟

عطش غير معتاد أو بول غزير جداً أو نقص وزن: تقييم في اليوم نفسه. مع الديسموبريسين، صداع شديد أو قيء أو ارتباك: أوقفوه واطلبوا تقييماً عاجلاً؛ التشنجات تستدعي المستعجلات فوراً.

تذكر

الدعم والعلاج المناسب أفضل من التوبيخ أو الإيقاظ المنتظم كل ليلة.



Fuites urinaires de jour chez l'enfant

Après l'apprentissage de la propreté, des accidents répétés méritent une évaluation. Ils ne sont généralement pas volontaires.

01 Quelles causes rechercher ?

Retenir trop longtemps, urgence vésicale, mauvaise coordination ou constipation. Une infection et, plus rarement, une anomalie urinaire ou neurologique sont aussi possibles.

02 Quelles informations apporter ?

Horaires des boissons, passages aux toilettes, accidents et selles pendant quelques jours. Précisez si l'enfant a déjà été sec et si le jet est faible ou interrompu.

03 Comment aider au quotidien ?

Proposez des toilettes régulières, sans attendre l'urgence. L'enfant doit être installé confortablement, pieds soutenus, sans pousser. Assurez un accès discret aux toilettes à l'école.

04 Quels examens sont nécessaires ?

L'examen et l'analyse d'urines guident la suite. Une échographie ou une mesure du jet sont parfois utiles ; les examens invasifs ne sont pas systématiques.

05 Faut-il des médicaments ?

On commence souvent par les habitudes et le traitement de la constipation. Les médicaments ou une rééducation spécifique se discutent selon le bilan et l'évolution.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fuites continues, jet très faible ou infections répétées : consultez. Fièvre, impossibilité d'uriner, grande soif avec amaigrissement ou faiblesse nouvelle des jambes imposent une évaluation rapide.

À RETENIR

Un plan simple partagé avec l'enfant, les parents et l'école aide davantage que les reproches.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Troubles urinaires diurnes de l'enfant

NIDDK · Bilan de la continence chez l'enfant

NIDDK · Traitements



تسرب البول نهاراً عند الطفل

الحوادث المتكررة بعد تعلم استعمال المراض تستحق التقييم. وهي غالباً غير متعمدة.

01 ما الأسباب المحتملة؟

حبس البول طويلاً أو إلحاح المثانة أو ضعف التنسيق أو الإمساك. قد توجد عدوى، ونادراً مشكلة بولية أو عصبية.

02 ما المعلومات المفيدة؟

سجلوا المشروبات والتبول والتسرب والبراز لبضعة أيام. اذكروا هل سبق أن كان الطفل جافاً، وهل البول ضعيف أو متقطع.

03 كيف نساعد يومياً؟

مواعيد منتظمة للمراض دون انتظار الإلحاح. يجلس الطفل براحة وقدماه مسنودتان دون دفع. وفروا وصولاً للمراض بالمدرسة يحفظ خصوصيته.

04 ما الفحوص؟

يوجه الفحص وتحليل البول الخطوات التالية. قد يفيد الإيكو أو قياس التدفق؛ الفحوص الغازية ليست تلقائية.

05 هل يحتاج دواء؟

نبدأ غالباً بتعديل العادات وعلاج الإمساك. يُناقش الدواء أو التأهيل الخاص حسب التقييم والتطور.

متى تطلب المساعدة؟

تسرب مستمر أو تيار ضعيف جداً أو عدوى متكررة؛ استشيروا. الحمى أو تعذر التبول أو عطش شديد مع نقص وزن أو ضعف جديد بالساقين تستدعي تقييماً سريعاً.

تذكر

خطة بسيطة مشتركة مع الطفل والأسرة والمدرسة أنفع من اللوم.



Constipation et vessie chez l'enfant

Un intestin chargé peut perturber le fonctionnement de la vessie. Traiter la constipation fait souvent partie de la prise en charge des fuites et infections urinaires.

01 Comment la reconnaître ?

Selles dures, douloureuses ou très volumineuses, retenue volontaire, ventre douloureux. De petites selles fréquentes n'excluent pas une accumulation.

02 Pourquoi des traces dans le slip ?

Des selles molles peuvent contourner un bouchon et sortir sans contrôle. Ce débordement n'est pas forcément une diarrhée et ne doit pas être puni.

03 Quelles habitudes installer ?

Temps calme aux toilettes après les repas, pieds sur un marchepied, sans forcer. Encouragez les essais, l'activité et une alimentation variée avec fibres et boissons adaptées.

04 L'alimentation suffit-elle ?

Pas toujours. Un traitement prescrit, souvent un laxatif osmotique, peut être nécessaire pour vider l'intestin puis éviter une nouvelle accumulation. Les doses dépendent de l'enfant.

05 Quand arrêter le traitement ?

Avec le professionnel, généralement progressivement après une amélioration durable. Ne l'arrêtez pas dès la première selle normale et n'utilisez pas de lavements sans conseil.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Ventre très gonflé avec vomissements, douleur importante ou enfant abattu : évaluation urgente. Début dès la naissance, mauvaise croissance ou sang répété doivent être signalés.

À RETENIR

Soigner les selles peut aider la vessie ; cela demande souvent de la patience et un suivi.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Constipation de l'enfant

NHS England · Parcours de soins de la constipation

Gateshead Health · Constipation et symptômes urinaires



الإمساك والمثانة عند الطفل

قد يؤثر امتلاء الأمعاء بالبراز في وظيفة المثانة. علاج الإمساك جزء مهم من تدبير بعض حالات التسرب والعدوى البولية.

01 كيف نعرفه؟

براز قاسٍ أو مؤلم أو كبير، وحبس متعمد للبراز وألم البطن. خروج كميات صغيرة متكررة لا ينفي تراكمه.

02 لماذا تتسخ الملابس؟

قد يمر براز لين حول كتلة متراكمة ويخرج دون تحكم. هذا ليس بالضرورة إسهالاً ولا يستحق العقاب.

03 ما العادات المفيدة؟

وقت هادئ للمرحاض بعد الوجبات مع إسناد القدمين ودون دفع. شجعوا المحاولة والنشاط والغذاء المتنوع بالألياف والشرب المناسب.

04 هل يكفي الغذاء؟

ليس دائماً. قد يلزم علاج موصوف، غالباً مُلِّين أَسْمُوزِي، لإفراغ الأمعاء ومنع التراكم مجدداً. تُحدد الجرعة حسب الطفل.

05 متى نوقف العلاج؟

مع المهني، وبالتدرج غالباً بعد تحسن مستقر. لا توقفوه عند أول براز طبيعي، ولا تستخدموا حقناً شرجية دون مشورة.

متى تطلب المساعدة؟

انتفاخ شديد مع قيء أو ألم مهم أو خمول: تقييم عاجل. اذكروا بدء المشكلة منذ الولادة أو ضعف النمو أو تكرار الدم.

تذكر

تحسين التبرز قد يساعد المثانة، لكنه يحتاج إلى الصبر والمتابعة.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Constipation de l'enfant
NHS England · Parcours de soins de la constipation
Gateshead Health · Constipation et symptômes urinaires



Infection urinaire de l'enfant

Une infection urinaire peut toucher la vessie ou les reins. Chez le petit enfant, les symptômes sont parfois peu spécifiques ; une prise en charge rapide compte.

01 Quels signes rechercher ?

Brûlures, envies fréquentes, nouveaux accidents ou douleur abdominale. Chez le nourrisson : fièvre, mauvaise prise des biberons ou du sein, vomissements ou irritabilité.

02 Comment confirmer l'infection ?

Un prélèvement d'urines propre est nécessaire, idéalement avant l'antibiotique sans retarder les soins urgents. Suivez la méthode indiquée ; n'essorez pas une couche pour recueillir l'urine.

03 Quel traitement est proposé ?

Un antibiotique adapté à l'âge, à la gravité et à la culture. Une hospitalisation peut être nécessaire chez le très jeune nourrisson ou si l'enfant est très malade ou vomit.

04 Faut-il une échographie ?

Selon l'âge, l'évolution, les récidives et le germe. Tous les enfants n'ont pas besoin des mêmes examens ; gardez les résultats des cultures précédentes.

05 Comment suivre l'évolution ?

Respectez l'ordonnance et proposez des boissons adaptées. Reconsultez si l'état s'aggrave ou ne commence pas à s'améliorer sous 48 heures. Traitez aussi la constipation.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Moins de trois mois avec fièvre à 38 °C ou plus : urgences sans attendre. À tout âge : somnolence inhabituelle, difficulté respiratoire, déshydratation ou enfant très abattu nécessitent une aide urgente.

À RETENIR

Une urine malodorante seule ne confirme pas l'infection ; l'état de l'enfant et le prélèvement guident les soins.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NICE · Infection urinaire avant 16 ans

NIDDK · Traitement des infections urinaires pédiatriques

NIDDK · Infection urinaire de l'enfant



العدوى البولية عند الطفل

قد تصيب المثانة أو الكليتين. تكون العلامات أحياناً غير واضحة عند الصغار؛ والتقييم السريع مهم.

01 ما الأعراض؟

حرقة وتكرار التبول أو تسرب جديد أو ألم البطن. عند الرضيع: حمى أو ضعف الرضاعة أو قيء أو تهيج.

02 كيف نؤكدها؟

بعينة بول نظيفة، ويفضل قبل المضاد دون تأخير العلاج العاجل. اتبعوا طريقة الجمع الموصوفة؛ لا تعصروا الحفاضة لجمع البول.

03 ما العلاج؟

مضاد يناسب العمر وشدة الحالة ونتيجة الزرع. قد تلزم المستشفى للرضيع الصغير جداً أو الطفل شديد المرض أو الذي يتقيأ.

04 هل يحتاج إيكو؟

بحسب العمر والتطور والتكرار والجرثومة. لا يحتاج الجميع الفحوص نفسها؛ احتفظوا بنتائج الزرع السابقة.

05 كيف نتابع؟

التزموا بالوصفة وقدموا شراباً مناسباً. راجعوا عند التدهور أو عدم بدء التحسن خلال 48 ساعة. عالجوا الإمساك أيضاً.

متى تطلب المساعدة؟

عمر أقل من ثلاثة أشهر مع حرارة 38 درجة أو أكثر: المستعجلات دون انتظار. في كل الأعمار، النعاس غير المعتاد أو صعوبة التنفس أو الجفاف أو الخمول الشديد يستدعي مساعدة عاجلة.

تذكر

الرائحة وحدها لا تثبت العدوى؛ حالة الطفل وعينة البول توجهان العلاج.



Reflux vésico-urétéral : comprendre le suivi

Le reflux correspond à une remontée de l'urine de la vessie vers un ou deux uretères, parfois jusqu'aux reins. Il concerne surtout les enfants.

01 Est-ce forcément grave ?

Non. Certains reflux diminuent avec la croissance. Le risque dépend notamment du grade, des infections avec fièvre, de l'état des reins et du fonctionnement de la vessie.

02 Comment le découvre-t-on ?

Après une infection, une anomalie à l'échographie ou dans certains bilans. Une cystographie peut montrer le reflux ; elle nécessite une petite sonde et n'est pas systématique chez tous les enfants.

03 Quels traitements sont possibles ?

Surveillance, correction des habitudes et de la constipation, parfois antibiotique préventif. Une injection endoscopique ou une chirurgie se discute dans certaines situations.

04 Pourquoi ne pas opérer tout le monde ?

L'évolution spontanée peut être favorable. Les bénéfices et risques des différentes options se comparent selon les infections, le grade et la santé rénale.

05 Que faire entre les consultations ?

Respecter le programme, ne pas arrêter seul un antibiotique préventif et faciliter les toilettes régulières. Conservez les examens et sachez où faire analyser les urines en cas de fièvre.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre inexplicable chez un enfant suivi pour reflux : avis médical rapide et recherche d'infection. S'il est très abattu, vomit ou boit mal, consultez en urgence.

À RETENIR

Le but du suivi est de prévenir les infections et de protéger les reins, avec un traitement proportionné au risque.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Reflux vésico-urétéral

NIDDK · Examens urinaires chez l'enfant

NICE · Bilan des infections urinaires pédiatriques



الارتجاع البولي نحو الكلية

هو رجوع البول من المثانة إلى حالب واحد أو الحالبين، وقد يصل إلى الكليتين. يصيب الأطفال خصوصاً.

01 هل هو خطير دائماً؟

لا. قد يتحسن مع النمو. يتحدد الخطر بحسب الدرجة والعدوى المصحوبة بحمى وحالة الكليتين ووظيفة المثانة.

02 كيف يُكتشف؟

بعد عدوى أو تغير بالإيكو أو ضمن تقييم معين. قد يُظهره تصوير المثانة أثناء التبول، ويتطلب قسطرة صغيرة؛ ولا يُجرى لكل الأطفال تلقائياً.

03 ما خيارات العلاج؟

متابعة وتحسين العادات وعلاج الإمساك، وأحياناً مضاد وقائي. تُناقش حقنة بالمنظار أو جراحة في حالات محددة.

04 لماذا لا نجري الجراحة للجميع؟

قد يتحسن الارتجاع تلقائياً. تُقارن الفوائد والمخاطر حسب العدوى والدرجة وصحة الكليتين.

05 ماذا نفعل بين المواعيد؟

نتبع البرنامج ولا نوقف المضاد الوقائي بأنفسنا، مع تبول منتظم. احتفظوا بالفحوص واعرّفوا أين تُفحص عينة البول عند الحمى.

متى تطلب المساعدة؟

حمى غير مفسرة عند طفل لديه ارتجاع: رأي طبي سريع والبحث عن عدوى. الخمول الشديد أو القيء أو ضعف الشرب يستدعي المستعجلات.

تذكر

هدف المتابعة منع العدوى وحماية الكليتين بعلاج يناسب مستوى الخطر.