

### عزيزتي المريضة، عزيزي المريض!

من أجل التحديد الدقيق لأسباب شكاؤك، تم تسليمك/تسليم الشخص المرافق لك مفكرة المثانة هذه. وعلى أساس التسجيلات يتم الحصول على معلومات دقيقة حول تكرار زيارتك للمرحاض، وكمية الإفراز في كل مرة، وما هي نسبة إفراغ المثانة بالمقارنة مع كمية مياه الشرب التي تم تناولها. لذلك فإن التوثيق الدقيق يعد مهمًا!



### تعليمات تعبئة المفكرة:

الفترة المعقولة للتسجيل المتواصل لبياناتك هي على الأقل يومين (يوصى بأن تكون في عطلة نهاية الأسبوع) – بدايةً من التبول صباح يوم السبت حتى التبول صباح يوم الاثنين.

عندما تأتي إلى مدرسة المثانة، فيرجى إحضار مفكرة المثانة معك محتوية على بيانات 2x2 يوم. **افعل الأمر كما هو الحال في يوم عادي (دون زيادة الطلب على الشرب أو التحفيز على إفراغ المثانة) وإلا لن نحصل على الأثر الصحيح.**

نظرًا لأنه ينبغي عليك الجلوس براحة واسترخاء أيضًا أثناء فترات التبول المرتبطة بكتابة مفكرة المثانة، فإننا نوصيك بوضع وعاء بلاستيكي لم يعد مستخدمًا أو جردل صغير في المرحاض. بعد إفراغ المثانة ينبغي إعادة صب كمية البول في كوب القياس. وبهذا يمكنك تحديد كمية البول وتسجيلها في العمود المخصص. الأولاد الذين يقومون دومًا بإفراغ المثانة وهم واقفون، يمكنهم القيام بذلك وهم واقفون أيضًا.

لتوثيق شدة الإلحاح البولي وهل كان السرورال مبتل، نوصي بتقسيم ذلك إلى بسيط (★) ومتوسط (★★) وشديد (★★★).

قم بتسجيل كمية الشراب، التي تتناولها بالمليلتر (مل). نوصي بقياس سعة ملء الكأس الذي ترغب في استخدامه أولاً، ثم استخدمه بعد ذلك. هذا يجعل الأمر برمته أسهل.

إذا كان من الضروري تحديد كمية البول المتبقية (تبول مزدوج)، فسوف نخبرك بهذا بشكل إضافي وسنقدم لك تفسير دقيق عن هذا.

فريق أمراض المسالك البولية عند الأطفال

ملصق المريض

الاسم: \_\_\_\_\_ الذهاب للنوم في الساعة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_ الاستيقاظ من النوم في الساعة: \_\_\_\_\_

الإلحاح البولي	ابتلال السرّوال	البول المتبقي تبول مزدوج	كمية البول	الوقت	ما نوع الشرب (مشروبات، حساء)	كمية الشرب (مل)	الوقت
				المجموع			المجموع

البراز: نعم  لا  الوقت: \_\_\_\_\_

جامد  طري  إسهال  لطاخة براز  تبرز لا إرادي  لا تقم بتعبئته إلا إذا كان طفلك يعاني من التبول اللا إرادي:

تبول صباحي	الاستيقاظ الثاني بعد 5 ساعات من النوم تقريباً	الاستيقاظ الأول بعد ساعتين من النوم تقريباً
الكمية (مل): _____	الكمية (مل): _____	الكمية (مل): _____
الوقت:	الوقت:	الوقت:
بلل بالسرير: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	بلل بالسرير: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	بلل بالسرير: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

كبديل: وزن الحفاضة