

La déshydratation

1. définition

Perte excessive de la teneur en eau de l'organisme
Déficit du volume liquidien par déséquilibre du bilan hydrosodé

2. mécanismes et causes

a. mécanisme

Eau est indispensable à la vie, est le principal constituant de notre organisme

Eau est répartie en 2 secteurs :

✚ **secteur intracellulaire**, qui représente 60% de l'eau totale
= eau contenue dans les cellules, secteur riche en sodium

✚ **secteur extracellulaire**, qui représente 40% de l'eau totale
= eau contenue dans le plasma, les liquides interstitiels, les liquides digestifs, le liquide céphalo-rachidien
Pauvre en sodium

Pour que l'état d'hydratation soit constant

✚ le bilan de l'eau doit être nul, entrées = sorties

Entrée d'eau régulée par la soif

Sortie d'eau régulée essentiellement au niveau du rein par élimination urinaire, et par respiration pulmonaire et cutanée, par sudation, par élimination digestive

✚ le bilan du sodium doit lui aussi être nul

Entrées : apports alimentaires pour moitié par aliments et par adjonction de sel

Sorties : par urines, sueurs à l'exercice ou en ambiance chaude

Or l'altération de la soif et la baisse du pouvoir de concentration des urines entraînent une véritable menace de déshydratation, d'autant plus chez la personne âgée

La réserve hydrique est moindre, l'eau totale diminue avec l'âge

Chez PA : 50% d'eau

Les besoins en eau vont augmenter chez la PA mais difficile car elle ne ressent pas le besoin de boire

b. Causes

Soit par pertes liquidiennes excessives

Soit par insuffisance d'apports en eau et en sel

✚ causes naturelles :

Vieillesse, diminution du pool hydrique, diminution de la sensation de soif, diminution de concentration du rein, sueurs abondantes

✚ causes psychologiques :

Inconscience, ignorance, dépression, anorexie, incurie (manque de soin, laisser aller), confusion, désorientation, démence, trouble de la compréhension et de la communication, tentative de contrôle de l'incontinence

✚ causes fonctionnelles :

Mobilité réduite, diminution des forces de la PA, diminution de la capacité de coordination des gestes, diminution de la capacité visuelle, diminution de la capacité cognitive, perte d'autonomie

✚ causes environnementales :

Perte de repères, température extérieure en été, chauffage en hiver

✚ causes dues à une affection :

- maladie d'Alzheimer : perte du réflexe de boire, perte de repères et perte de mémoire
- incontinence urinaire
- diarrhée, fièvre, vomissements
- maladie aigue : fatigue+aliment = la PA boit ou ne boit plus
- problème neurologique : pb moteur, handicap, paralysie, trouble de la déglutition, dysphagie
- dyspnée, polypnée ou tachypnée

✚ causes latrogènes (causé par des traitements médicaux ou médicaments) :

- médicaments : diurétique, laxatifs, antibiotiques parfois diarrhéique
- intervention ou procédures diagnostiques qui nécessitent le jeûne
- usage de lavements, restriction hydrique (pour trouble cardiaque)
- régime sans sel (pour trouble cardiaque)

3. signes cliniques

Essentiellement : perte de poids, si excède 10% de la perte c'est une déshydratation majeure

- ✚ sensation de soif altérée
- ✚ persistance du pli cutané
- ✚ sécheresse muqueuse buccale
- ✚ réseau veineux s'aplatit
- ✚ hypotension liée à l'hypovolémie, diminution du volume sanguin
- ✚ = tachycardie
- ✚ fièvre, polypnée
- ✚ diminution du tonus musculaire
- ✚ hypotonie des globes oculaires, cernes
- ✚ troubles neuromusculaires (sommolence, trouble de la vigilance, agitation...)
- ✚ oligurie (PA n'urine plus)
- ✚ constipation
- ✚ perte d'appétit, asthénie, désintérêt

Niveau biologique :

- ✚ déshydratation intracellulaire marquée par une hypernatrémie
- ✚ déshydratation extracellulaire

4. conséquences et complications

- ✚ perte accrue de la sensation de la soif

Plus la déshydratation s'installe, plus PA ressent tardivement besoin de boire

+ conséquences neurologiques :

Altération du niveau de conscience, confusion, déclin cognitif, déclin fonctionnel, complication neuroischémique, hémiplégie, coma

+ conséquences CV :

Par diminution du flux sanguin et par hémococoncentration, infarctus, phlébite, accidents thromboembolique artériels et veineux, embolie pulmonaire.

+ Conséquence rénale :

Insuffisance rénale aiguë, infection urinaire

+ Aggravation de broncho-pneumopathie par diminution des sécrétions bronchiques

+ Surinfection

+ Etat fébrile

+ Escarres car manque d'eau entraîne une perte d'élasticité de la peau

+ Chutes avec malaises par hypotension orthostatique = risque fractures

Certaines de ces complications peuvent conduire au décès de la PA

5. traitements

a. traitement préventif +++

+ action du rôle propre IDE

- prévenir la perte anormale de liquide

Détection des situations à risque : altération au niveau cérébral, état délirant...

Pour les détecter il faut faire une évaluation personnalisée des capacités physiques et psychiques de la PA.

- Détection des facteurs d'aggravation

Diminution de l'absorption = anorexie

Augmentation des pertes liquidiennes = hypersudation, laxatif, diurétique...

- Action de prévention

- Donner un apport liquidien de 1,5 à 2 litres/jour
- Augmentation de l'apport d'aliments riches en eau
- Programmer des apports en petite quantité mais fréquente
- Augmentation des apports en eau si température extérieure élevée ou si chauffage, si fièvre, si patient sous traitement tel que diurétique ou laxatif

- Inciter la PA à boire en lui donnant des boissons diversifiées, adaptées à ses goûts
 - Eau, café, thé, choco, lait, jus de fruit
 - Penser que l'apport liquidien se fait aussi avec des potages ou bouillons de légumes
 - Donner sucré, salé selon les préférences
 - Varier chaud et froid
- Donner de l'eau gélifiée en cas de troubles de la déglutition
- Veiller à laisser le verre et la carafe à portée de main
- Remplir souvent le verre de la PA et la faire boire si nécessaire au cours de la journée car elle n'y pense pas
- Essayer de proposer les boissons dans de grands récipients car PA a tendance à boire ce qui lui est offert
- Travailler en collabo avec l'ergothérapeute pour pallier aux difficultés de la PA (verre spécial, canard avec bec...)
- Mesurer les quantités absorbées (carafe graduée...)
- Surveiller le poids régulièrement
- Surveiller la concentration et le volume des urines
- Surveiller l'état de la muqueuse buccale (spray buccal, glaçons, soins de bouche si nécessaire)
- Eduquer et informer la PA et son entourage sur l'importance de l'hydratation

Si malgré toutes ces actions la PA ne boit pas ou peu, le signaler au médecin

b. traitement curatif

Savoir évaluer la déshydratation par la mesure du poids et l'étude du bilan des entrées et sorties des liquides

🛠 Rôle IDE sur prescription

- Réhydrater progressivement la PA en plusieurs jours
- PA faiblement déshydratée :
 - Réhydratation par voie orale, s/c (face ext. de la cuisse)
- PA fortement déshydratée :
 - Réhydratation par voie s/c, IV, orale

Parfois recours à la déshydratation par la pose de sondes gastriques en cas de reflux ou de fausse route

- Surveiller les effets de la réhydratation :
 - Disparition signes cliniques
 - Diurèse abondante
 - Normalisation du bilan sanguin

Traiter la cause de la déshydratation