

DESHYDRATATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

Pertinence faible des signes cliniques :

Soif
Tachycardie ; hypotension (TA habituelle ?)
Diurèse (incontinence ++)
Troubles du comportement, somnolence, confusion
Pli cutané (aux cuisses) ; sécheresse des muqueuses
Perte de poids

Particularités gériatriques :

- Hypodypsie
- Réduction de l'eau totale
- Diminution de l'efficacité des fonctions rénales ;
comorbidités (Insuffisance rénale, diabète...)

- Bilan entrées-sorties :

> entrée (alimentation, boissons)
> sorties (pertes respiratoires, cutanées, digestives,
rénales)

Éléments biologiques :

- Hémococoncentration
(hématocrite, protidémie)

- Insuffisance rénale fonctionnelle
(élévation Créat et Urée) : valeurs habituelles ?

- Natrémie

Complications ?

Troubles neuropsychiques (confusion +++)
Chutes
Cutanées (escarres, aggravation de plaie)
Infectieuses
Thromboembolique

Facteur déclenchant ?

Fièvre
Diarrhée/vomissements
Iatrogène (diurétiques...)

Prise en charge des 24 premières heures :

- Correction du déficit hydrique + apport des besoins des 24h

1) Déshydratation extra-cellulaire : $\downarrow \text{Na} \rightarrow \downarrow \text{Eau} \rightarrow \text{natrémie N, osmolarité N}$

Traitement : Apport d'eau et de sel par NaCl 0,9% (volume limité si insuffisance cardiaque)

2) Déshydratation intra-cellulaire : $\uparrow \text{Na, hyperosmolarité} \rightarrow \downarrow \text{Eau}$

Traitement : si DIC pure : apport d'eau PO ou de SG5% IV ; si déshydratation globale : apport eau + sel

- **Calcul du déficit hydrique :** Déficit H₂O = H₂O_{tot} x [(Natrémie / 140) - 1] = 0,6 x Poids x [(Natrémie / 140) - 1]
Var Na⁺ = ([Na⁺] inj - Natrémie) / (H₂O_{tot} + 1) en mmol / L de liquide perfusé.

- **Préférer la voie PO** (eau gélifiée si troubles de la déglutition, patient coopérant).

Si natrémie > 145 mmol/L, recours à la voie IV.

- **Voie SC (hypodermoclyse) :** si déficit en eau modéré, 500-1500 mL/24h avec du SG5% (+ 4g NaCl/L).

- **Voie IV :** si déshydratation sévère.

En cas de choc \rightarrow remplissage par macromolécules. Sinon, correction lente de la natrémie (rythme 10 mmol/24h).
(EI : myélinolyse centropontine)

- **SNG :** plus rare, nécessite un patient coopérant. Intérêt si alimentation associée.

- Traitement étiologique (adapter les traitements diurétiques).