



Déshydratation de la personne âgée

Dr Catherine Gires

INTRODUCTION

C'est la perturbation métabolique la plus fréquente.

25% des PA grabataires ou en institution sont déshydratées.

Elle est de mauvais pronostic en l'absence d'une prise en charge précoce.

Des mesures préventives sont indispensables.

FACTEURS FAVORISANTS

Le vieillissement physiologique explique la plus grande sensibilité des PA aux variations hydroélectrolytiques.

- Réduction de l'eau totale
- Hypodypsie par diminution de la sensibilité du centre de la soif.
- Diminution globale de l'efficacité des fonctions rénales en particulier la perte du pouvoir de concentration des urines.

Les causes de déshydratation sont nombreuses chez la PA par augmentation des pertes d'eau et de sodium ou diminution des entrées, le plus souvent intrication des causes

- Pertes cutanées : sudation, dermatoses suintantes, brûlures,...
 - Pertes digestives : vomissements, diarrhée, fistule, aspiration, laxatifs...
 - Pertes rénales : diurèse osmotique des diabétiques, les pathologies rénales, les diurétiques, le diabète insipide, l'hypercalcémie...
 - Pertes respiratoires : polypnée...
-
- Boissons insuffisantes
 - Troubles de la conscience
 - Troubles de déglutition
 - L'isolement
 - La dépendance (déficit neurologique et ostéoarticulaire)
 - Les vomissements
 - La diminution de la soif

Les conséquences sont graves

- Ischémie et thrombose par hémococoncentration
- Troubles neuropsychiques et chute par bas débit cérébral. La confusion favorisant l'entretien de la déshydratation par réduction des apports.
- Les risques liés à l'hospitalisation : perte d'autonomie, escarre ; dénutrition, trouble du comportement, surinfection, régression...
- Dégâts cérébraux majeurs en cas de réhydratation trop rapide

Le diagnostic n'est pas facile chez la personne âgée et celui ci devra être systématiquement évoqué et recherché par un bilan biologique lors de toute modification de comportement.

Signes cliniques :

Chute de la TA mais notion de TA antérieure indispensable, tachycardie mais cause multiples , oligurie mais problème d' incontinence, pli cutané mais le vieillissement cutané gêne l'examen (à rechercher sur la cuisse de préférence.), la soif rarement exprimée, la sécheresse de la muqueuse buccale mais souvent la PA respire la bouche ouverte, la confusion , somnolence ou désorientation a de nombreuses autres causes, perte de poids.

Signes biologiques :

hémococoncentration (hématokrite et protidémie augmentés mais problème si dénutrition et anémie, insuffisance rénale fonctionnelle (urée augmentée et créatininémie), évaluation de la Natrémie reflet de l'hydratation du secteur intra-cellulaire.

Traiter la déshydratation

- Cela implique de calculer le déficit en eau et d'assurer les besoins des 24h à venir.
Restaurer avant tout la volémie.
Déterminer le rythme de la correction.
Choisir la voie d'administration et les solutés
- Privilégier la voie orale si possible. Au moins 125ml par prise. Fiche d'hydratation pour surveillance. Récipient adapté et apport d'aliments semi-liquide. Penser à l'eau gélifiée si trouble de déglutition. Penser à aromatiser l'eau.
- La sonde naso-gastrique nécessite une coopération du patient mais intérêt si alimentation associée.
- La voie veineuse en priorité si hypovolémie ou trouble de conscience
Macromolécule si TA inf à 10 puis SSIso si Na normale sinon SGIso
- La voie sous-cutanée ou hypodermoclyse surtout en complément ou si le déficit en eau n'est pas trop important.

TECHNIQUE DE L'HYPODERMOCLYSE

Site : cuisse face antéro-externe, abdomen latéro-abdominale (2 sites simultanés possibles)

Sous-cutané stricte

Aiguille type luer6/10 ou cathlon jaune

Débit lent de 1ml/min

Solution de NACL à 0.9% 500ml à 1000ml voir

SGI 500ml si hypernatrémie

Inutile de mettre des enzymes.

Quelques règles

Prévention de phlébite chez tout patient déshydraté (haut risque).

Prévention des escarres à renforcer.

VIGILANCE LORS DES CHALEURS

La prévention est primordiale

Tout sujet âgé malade doit faire l'objet de surveillance.

Question à poser : Boit-il seul ? , Demande-t-il à boire ? , Est-il gêné pour boire ? , Combien a-t-il bu la veille ? ,

Alerte à donner par le personnel soignant ou l'entourage dès le moindre problème.

A domicile, informer la famille de la nécessité de faire boire en cas de maladie ou de forte chaleur. (400ml/ degré au dessus de 38°)

Besoin 40ml/kg/jr (50% par alimentation et 50% par les boissons)

Hospitaliser dès que le patient présente des conséquences cliniques (confusion) ou dès que s'associe augmentation des pertes et diminution des apports.