

DESHYDRATATION / ÉQUILIBRE LIQUIDIEN

PROBLÈME

Sans apport d'eau, l'être humain ne survit que quatre jours en moyenne. L'eau est indispensable à la diffusion des métabolites vers les cellules, à l'élimination des déchets, à la régulation thermique du corps et à bien d'autres processus métaboliques complexes.

La déshydratation traduit une perte d'eau supérieure aux apports. L'organisme n'est plus à même de maintenir une pression sanguine suffisante ni de délivrer suffisamment d'oxygène et d'aliments aux cellules ou d'évacuer les déchets. Ceci se manifeste par plusieurs symptômes parmi lesquels :

- Étourdissements en s'asseyant/se levant (pression artérielle insuffisante pour porter l'oxygène et le glucose au cerveau) ;
- Confusion ou variation de l'état mental (insuffisance d'oxygène ou de glucose dans le cerveau) ;
- Baisse de la diurèse (le rein retient l'eau) ;
- Baisse de l'élasticité cutanée, sécheresse des muqueuses (symptômes de sécheresse) ;
- Constipation (manque d'eau pour éliminer les déchets de l'organisme) ;
- Fièvre (manque d'eau pour maintenir la température normale du corps).
- Autres conséquences de la déshydratation : diminution des capacités fonctionnelles, prédisposition aux chutes (par hypotension orthostatique), fécalome, prédisposition à l'infection, perturbations électrolytiques et finalement la mort.

Les résidents des institutions sont particulièrement vulnérables à la déshydratation. Il leur est souvent difficile, voire impossible d'accéder eux-mêmes aux boissons, la perception de la soif est diminuée, le rein âgé perd sa capacité à concentrer les urines et des affections aiguës ou chroniques peuvent entraîner un déséquilibre électrolytique.

Malheureusement la plupart des signes de déshydratation n'apparaissent que quand une quantité importante de liquide est perdue. Les signes de déshydratation ne sont guère fiables ni spécifiques. Des membres de l'équipe vont souvent diverger quant à l'interprétation clinique de la déshydratation dans tel ou tel cas, et le repérage des signes caractéristiques de déshydratation est très difficile chez les personnes âgées. Le dépistage précoce étant problématique, un des buts de ce protocole consiste à identifier toutes les situations à risque pour mettre en place un plan de soins pour la prévention de la déshydratation.

Si la déshydratation est manifeste, l'objectif thérapeutique est de restaurer le volume normal de liquide si possible par voie orale. Si le résident est incapable de boire 2,5 à 3 litres en 24 heures, l'eau et les électrolytes doivent être apportés par d'autres voies. Les liquides peuvent être administrés par voie intraveineuse, sous-cutanée ou par sonde jusqu'à ce que le résident soit correctement hydraté et puisse absorber et conserver suffisamment de liquide par voie orale.

SIGNAUX D'ALARME

Une déshydratation doit être évoquée si l'une des deux situations suivantes existe :

1. Insuffisance de liquide/déshydratation - déficit liquidien objectif [**L3b = coché**]

2. Deux ou plus des éléments suivants :
 - Altération du niveau cognitif [**B6 = 2**]
 - Détérioration des AVQ [**E8 = 2**]
 - Défaut d'absorption alimentaire ou de prise de médicaments [**H1d = coché**]
 - Infection urinaire [**J1ee = coché**]
 - Diagnostic de déshydratation [**J2 = 276.5**]
 - Diarrhée, fièvre ou saignement interne [**K1b, K1f, K1h = n'importe lequel coché**]
 - Étourdissements / Vertiges [**K1c = coché**]
 - Vomissements [**K1n = coché**]
 - Perte récente de poids [**L2c = 1**]
 - N'a pas absorbé sa ration de liquides [**L3c = coché**]
 - Au moins un quart de la ration alimentaire des derniers repas n'a pas été absorbé [**L3e = coché**]
 - Alimentation parentérale / IV ou sonde gastrique [**L4a, L4b = n'importe lequel coché**]
 - Reçoit un diurétique [**voir dossier**]

DIRECTIVES

FACTEURS PROPRES AU RÉSIDENT, QUI PEUVENT ALTÉRER LA CAPACITÉ À MAINTENIR L'ÉQUILIBRE LIQUIDIEN

Altération modérée ou sévère de la capacité à décider

L'état mental s'est-il récemment modifié de façon inexplicable ?

Le résident apparaît-il inhabituellement agité ou désorienté ?

Est-il délirant ?

Est-il comateux ?

Problème de compréhension/communication

Existe-t-il une démence, une aphasie ou un autre trouble qui limite le résident à comprendre ou à être compris ?

Problèmes de maîtrise du corps

L'état du résident requiert-il une aide importante pour les transferts ?

Le résident se déplace-t-il librement dans l'unité ?

Est-il apparu récemment un déclin dans les AVQ ?

Problème de dextérité manuelle

Le résident est-il capable d'amener une tasse à sa bouche ?

Problème de déglutition

Le résident présente-t-il des lésions buccales ?

Refuse-t-il des aliments, des repas, des médicaments ?

Est-il capable de boire au verre ou d'aspirer à l'aide d'une paille ?

Administrations parentérales / IV

Une sonde gastrique ou l'alimentation par voie intraveineuse sont-elles utilisées ?

FACTEURS DE RISQUE DE DÉSHYDRATATION PRÉSENTÉS PAR LE RÉSIDENT

Les facteurs de déshydratation se rattachent soit à la diminution de l'absorption de liquides soit à une augmentation des pertes liquidiennes. Le risque de déshydratation croît avec le nombre de facteurs présents.

La perte liquidienne respiratoire et cutanée est normalement de 500cc par jour environ ; elle augmente avec la fréquence respiratoire et la sudation ; une limitation d'apport de liquides pour quelque raison que ce soit peut ainsi entraîner une déshydratation.

Réduction d'apport liquidien

Y a-t-il eu diminution de la sensation de soif ?

Le résident est-il inconscient du besoin d'absorber suffisamment de liquides ?

L'absorption de liquides a-t-elle été réduite par le résident ou l'équipe dans le but de limiter l'incontinence urinaire ?

Y a-t-il limitation d'apport de liquides pour satisfaire à des examens ou pour une autre raison médicale ?

La tristesse, un deuil ou une dépression amènent-ils le résident à refuser des aliments/boissons ?

Infection, fièvre, vomissements/diarrhée/nausée , hypersudation (p.ex., vague de chaleur)

Utilisation fréquente de lavements, laxatifs, diurétiques

Diurèse excessive (polyurie)

Une diurèse excessive peut être liée à des :

Médicaments (p. ex, lithium, phénitoïne), abus d'alcool.

Maladies (p.ex, diabète sucré ou insipide).

Autres troubles (p.ex, hyperaldostéroïse, hyperparathyroïdie)

Résultat d'autres tests

Résultats de tests à prendre en compte :

Y a-t-il une baisse d'au moins 20 mm de mercure de la pression systolique/diastolique artérielle au passage de la position assise à la position debout ?

À l'examen, la muqueuse buccale est-elle sèche ?

Les urines sont-elles concentrées et/ou diminuées en volume ?

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias