

DOMAINE : **SOIN**

### PREVENTION ET PRISE EN SOIN en cas de DESHYDRATATION

Référence : **PROC-TS-XXX- 08/2015-V01**

Diffusion

- Tous les services (TS)**  
 **Barguelone (BARG)**  
 **Lendou (LEND)**  
 **UVA (UVA)**

- Administration (ADM)**  
 **Animation (ANIM)**  
 **Technique (TECH)**  
 **Buanderie (BUAN)**

- Cuisine (CUIS)**

<b>Rédigé par :</b>	<b>Validé par :</b>	<b>Approuvé par :</b> Monsieur GEORGE Laurent – Directeur Monsieur CANE Aurélien – attaché de direction
Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Signature :

#### 1/ OBJECTIFS

Permettre aux soignant d'identifier une situation à risque de déshydratation pour un résident  
 Permettre aux soignant d'identifier un état de déshydratation  
 Améliorer la prise en soins en cas de déshydratation

#### 2/ REFERENCES

Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches : conseils de prévention en prévision de fortes chaleurs  
 Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches : conseils de prévention en prévision de canicule  
 Omedit Normandie proposition de protocole préventif et curatif de la déshydratation  
 GHeF protocole déshydratation : dénutrition  
 CPAM Déshydratation définition et causes  
 Direction générale de la santé, direction générale de l'action sociale, société française de gériatrie. Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : déshydratation- prévention et traitement  
 Signes permettant de diagnostiquer une déshydratation , Schoes et al 2009

#### 3/ DOMAINES D'APPLICATION

EHPAD de Lauzerte, résidents

#### 4/ DESTINATAIRES

Tous les personnels soignants ou non

#### 5/ DEFINITIONS - CONTEXTE

La déshydratation correspond à un manque d'eau et de sels minéraux essentiels au bon fonctionnement de l'organisme

La déshydratation est considérée comme légère à modérée, lorsque la perte de liquides est inférieure à 10 % du poids de la personne. Lorsque la perte de poids dépasse 11 %, on parle de déshydratation grave.

Les besoins quotidiens en eau sont de 1.5 à 2l par jour (30ml/kg). La déshydratation est la perturbation métabolique la plus fréquente chez la personne âgée (PA). Le vieillissement physiologique explique la plus grande sensibilité des PA à la déshydratation. En effet, le rein du sujet âgé retient moins bien l'eau et le sel que celui de l'adulte et est donc moins apte à lutter rapidement contre la déshydratation. On constate également chez la PA une perte de la sensation de soif et une perte de l'habitude de boire.

Les causes de déshydratation sont nombreuses: - il peut y avoir une perte d'eau et de sel lors d'une anorexie prolongée, lors d'un traitement par diurétiques, lors de troubles digestifs (vomissement, diarrhée), lors d'ulcères suintants, de brûlures ou d'une décompensation diabétique - il peut y avoir une perte d'eau pure lors d'une chaleur excessive (locaux mal isolés en été ou surchauffés en hiver), en cas de fièvre, de transpiration, d'hyperventilation ou de diabète insipide médicamenteux (lithium, vancomycine). L'incapacité à s'hydrater elle-même (personne dépendante, troubles de la conscience, démence) ou des troubles de la déglutition sont également des facteurs favorisant la survenue de la déshydratation.

### 6/ DESCRIPTION

La peau sèche (pli cutané), la sécheresse de la muqueuse buccale (mais la PA respire souvent par la bouche), l'oligurie sont des signes spécifiques de la déshydratation.

Mais il faut aussi penser au diagnostic devant des signes moins spécifiques : asthénie inhabituelle, confusion, somnolence, inappétence, perte de poids, fébricule, baisse de la TA ou hypotension orthostatique, chute, malaise...

La déshydratation porte le plus souvent sur une perte globale (perte eau + sel), et on distingue :

La déshydratation extracellulaire, la déshydratation intracellulaire et

La déshydratation globale.

La cause déclenchante doit être recherchée : infection, troubles digestifs récents, chaleur excessive, introduction de diurétiques.

Certains examens sanguins doivent être demandés : ionogramme, urée, calcémie, créatinine, protides, glycémie.

Il faut savoir reconnaître l'apparition de signes de gravité : hyperthermie > 38°C inexpliquée, troubles de la conscience ou du comportement, difficultés respiratoires, collapsus ou instabilité hémodynamique, natrémie > 150mmol/l, glycémie > 30mmol/l.

### 7/ DIAGNOSTIC

#### Grille d'évaluation de la déshydratation

Signes ou symptômes

Récente perte de poids :> 3%

Oui

Non

Diminution des apports en eau

Oui

Non

Perte en eau accrue : fièvre, chaleur, tachypnée	Oui	Non
Oligurie	Oui	Non
Examen physique		
Langue sèche	Oui	Non
Sécheresse des muqueuses buccales	Oui	Non
Affaiblissement du tonus musculaire, asthénie inhabituelle	Oui	Non
Confusion, somnolence inhabituelle	Oui	Non
Difficulté à s'exprimer/Dysarthrie	Oui	Non
Yeux « enfoncés »	Oui	Non
Pression sanguine (TA) basse	Oui	Non
Pouls/rythme cardiaque faible	Oui	Non
fébricule	Oui	Non
Perte de poids de 1kg en 1 jour	Oui	Non

3

*Si au moins une case oui est cochée dans chaque partie il existe probablement une déshydratation sous-jacente*

La déshydratation porte le plus souvent sur une perte globale (perte eau + sel), et on distingue la déshydratation extracellulaire, la déshydratation intracellulaire et la déshydratation globale.

La cause déclenchante doit être recherchée : infection, troubles digestifs récents, chaleur excessive, introduction de diurétiques. Certains examens sanguins doivent être demandés : ionogramme, urée, calcémie, créatinine, protides, glycémie.

Il faut savoir reconnaître l'apparition de signes de gravité : hyperthermie > 38°C inexpliquée, troubles de la conscience ou du comportement, difficultés respiratoires, collapsus ou instabilité hémodynamique, natrémie > 150mmol/l, glycémie > 30mmol/l.

### 8/ DESCRIPTION DES MESURES DE PREVENTION

**En cas de risque de déshydratation chez une personne âgée, ou quand une déshydratation apparaît, il est crucial de se concentrer sur des mesures de prévention pour éviter que la déshydratation cause une altération organique grave, parfois mortelle.**

La déshydratation survient en cas de perte excessive d'eau, avec une perte d'électrolytes, notamment de sodium. Elle est à évoquer chez une personne âgée dont l'état général est altéré, en recherchant un contexte favorisant la déshydratation et des signes de déshydratation grave. Les signes cliniques sont peu spécifiques pour le diagnostic, et ne permettent pas de déterminer la gravité de la déshydratation.

En prévention d'une déshydratation, des mesures semblent efficaces :

- Informer les personnes âgées et leur entourage sur les quantités à boire chaque jour,

- proposer divers types de boissons et de saveurs (eau plate ou gazeuse, infusion, thé, café, bouillon, jus de fruit, etc.),
- organiser et faciliter l'accès aux boissons, encourager à boire au moment de prises médicamenteuses,
- inciter à augmenter les quantités de boissons en cas d'élévation de la température ambiante ou en cas de fièvre,
- conseiller de boire plus en cas de réduction de l'alimentation.
- Quand les personnes âgées ne parviennent pas à boire suffisamment, on peut augmenter la consommation d'aliments à forte teneur en eau (soupes, fruits et légumes, yaourts, glaces à l'eau).

En cas de déshydratation modérée, une réhydratation de préférence par voie orale est à instaurer au plus tôt, à condition que les patients soient en mesure de boire et de s'alimenter, et que l'équipe soignante soient disponibles. Elle est à conduire avec prudence, pour éviter les troubles neurologiques et l'insuffisance cardiaque. La perfusion sous-cutanée est une alternative efficace. Les situations urgentes justifient une réhydratation par voie intraveineuse

La prévention est primordiale. Voici quelques principes généraux :

- isoler les locaux en cas de forte chaleur extérieure et ne pas surchauffer l'hiver
- rafraîchir les pièces : ouvrir la fenêtre la nuit, la fermer le jour, tirer les rideaux pour faire de l'ombre
- supprimer les traitements diurétiques non indispensables et arrêter les diurétiques en cas de troubles digestifs, voire en cas de fièvre
- donner une alimentation suffisamment salée (4 à 6g par jour), en l'absence de régime sans sel prescrit
- boire régulièrement sans attendre d'avoir soif
- ne pas consommer d'alcool
- ne pas boire ou manger glacé
- veiller aux apports / pertes hydriques des patients ayant une alimentation entérale (fiche de surveillance)
- donner à boire plusieurs fois par jour aux PA dépendantes (eau, thé, café, jus de fruits, bouillon, eau gélifiée)
- augmenter les apports dans les circonstances favorisant la déshydratation
- surveiller la température, la tension et le poids
- dans les situations à haut risque de déshydratation, en complément de la réhydratation par voie orale, il est possible de perfuser préventivement le patient la nuit par voie SC

(Hypodermoclyse) Lieu : cuisses – abdomen (latéral), changer de site chaque jour Aiguille: pour IV ou SC orientée à 45°C Volume: 500ml à 1l en 8h (maximum 1.5l/24h) sur une même site Type de soluté: Na Cl 0.9% ou G5% +/- Na Cl;

KCl contre-indiqué en SC

Attention : En cas de mauvaise diffusion, changer de site

- pratiquer le bilan biologique dont l'ordonnance est annexée

### 9/ TRAITEMENT

L'hospitalisation est nécessaire dans 3 circonstances :

- en présence de signes de gravité
- si la cause déclenchante n'est pas diagnostiquée ou nécessite une hospitalisation
- si les moyens humains et matériels disponibles dans l'EHPAD sont insuffisants pour assurer un traitement et une surveillance optimales.

Quelques règles à respecter

- La quantité totale de liquides à administrer correspond au déficit additionné des besoins quotidiens normaux.
- Le déficit doit être compensé progressivement.
- La rapidité de correction de la déshydratation doit être adaptée au contexte cardiaque et rénal.

En cas de déshydratation modérée et en l'absence de signe de gravité, la voie orale est préférable. Il faut inviter le patient à boire à chaque passage, et lui expliquer pourquoi il faut boire. Pour favoriser l'adhésion de la PA, il faut respecter ses goûts (eau, tisane, jus de fruits, eau gélifiée...). 5

En cas de signes de gravité ou si le patient boit de manière insuffisante, la perfusion intraveineuse s'impose.

OMEDIT HAUTE-NORMANDIE Mars 2013 - 3 - La perfusion sous-cutanée peut être une alternative à la voie orale, mais reste limitée en apport. Le choix de la solution de réhydratation est fonction de l'importance relative des déficits en eau et en sel, en fonction du type de déshydratation (globale, extracellulaire, intracellulaire).

Enfin, il est important de surveiller l'évolution de la déshydratation et de mettre en place d'une feuille de surveillance, avec notamment une évaluation du poids.

### 10/ CAS PARTICULIER LA CANICULE (CF protocole)

CANICULE et PLAN BLEU Les facteurs de risque sont de différents ordres:

- comorbidités : insuffisance cardiaque et respiratoire, diabète, maladie de Parkinson, maladie psychiatrique ou démence, troubles de l'alimentation, infection, fièvre d'autre origine...
- état de dépendance
- médicaments : diurétiques, neuroleptiques, anticholinergiques, antihistaminiques, antiparkinsoniens
- facteurs liés à l'environnement : absence de climatisation, exposition à l'est, absence d'ombre, environnement urbanisé, étages supérieurs d'un immeuble...

Les personnes âgées en institution doivent, en cas de forte chaleur, être l'objet d'une surveillance accrue (T°, poids, surveiller maux de tête, fatigue, vertiges...) Les résidents doivent être rafraîchis : pièce

climatisée, utilisation de brumisateurs, vêtements légers et clairs, douches ou bains réguliers. Les résidents doivent s'exposer le moins possible au soleil : rester à l'intérieur dans un endroit frais, ne sortir que le matin tôt ou le soir tard, préférer les endroits ombragés.

Les résidents doivent s'hydrater suffisamment en continuant à s'alimenter : ne pas attendre d'avoir soif, humidifier la bouche, eau gélifiée, fruits, bouillons, soupes, jus de légumes.

L'habitation doit être le mieux possible isolée par rapport aux variations de température : fermer volets et fenêtres tant qu'il fait plus chaud à l'extérieur qu'à l'intérieur, ouvrir les fenêtres quand la température baisse à l'extérieur.

Le médecin et les soignants doivent adapter leurs pratiques médicales aux exigences de la canicule : adapter les prises médicamenteuses (diurétiques et régimes sans sel), traiter précocement hyperthermie, en cas de diminution des apports hydriques ou d'augmentation des pertes (vomissements, diarrhées), prendre la T° du patient au moindre signe inquiétant.

L'instauration d'un plan bleu est préconisée dans tous les établissements d'hébergement collectif pour personnes âgées : EHPAD, logement foyer, unité de soins longue durée, qu'ils soient publics, privés ou associatifs. Le plan bleu (ainsi que les 3 autres plans d'actions : blanc, rouge et vermeil) s'inscrit dans un dispositif national destiné à prévenir et à lutter contre les risques d'une canicule. Il fixe le mode général d'organisation de chaque établissement en cas de crise et de déclenchement du dispositif d'alerte par le préfet du département. Plus d'informations : Canicule et produits de santé - ANSM