

La déshydratation aiguë du sujet âgé: Diagnostic et prise en charge

Dr JRAD Maïssa

Service De Réanimation Médicale

E.P.S.TAHER SFAR MAHDIA

10/05/2025

INTRODUCTION



- ❖ Problème de santé publique majeur chez les personnes âgées.
- ❖ En période estivale particulière.
- ❖ Phénomène souvent silencieux et sous-estimé.
- ❖ Conséquences cliniques graves pouvant aller jusqu'à l'insuffisance rénale aiguë, le syndrome confusionnel, la chute, voire le décès (mortalité 50%).
- ❖ Multiples facteurs: insensibilité relative à la soif, difficultés d'accéder aux boissons (troubles neurologiques, syndrome d'immobilisation), certains médicaments (diurétiques, laxatifs...) .
- ❖ Tous ces facteurs participent à faire de la personne âgée un terrain hautement à risque.

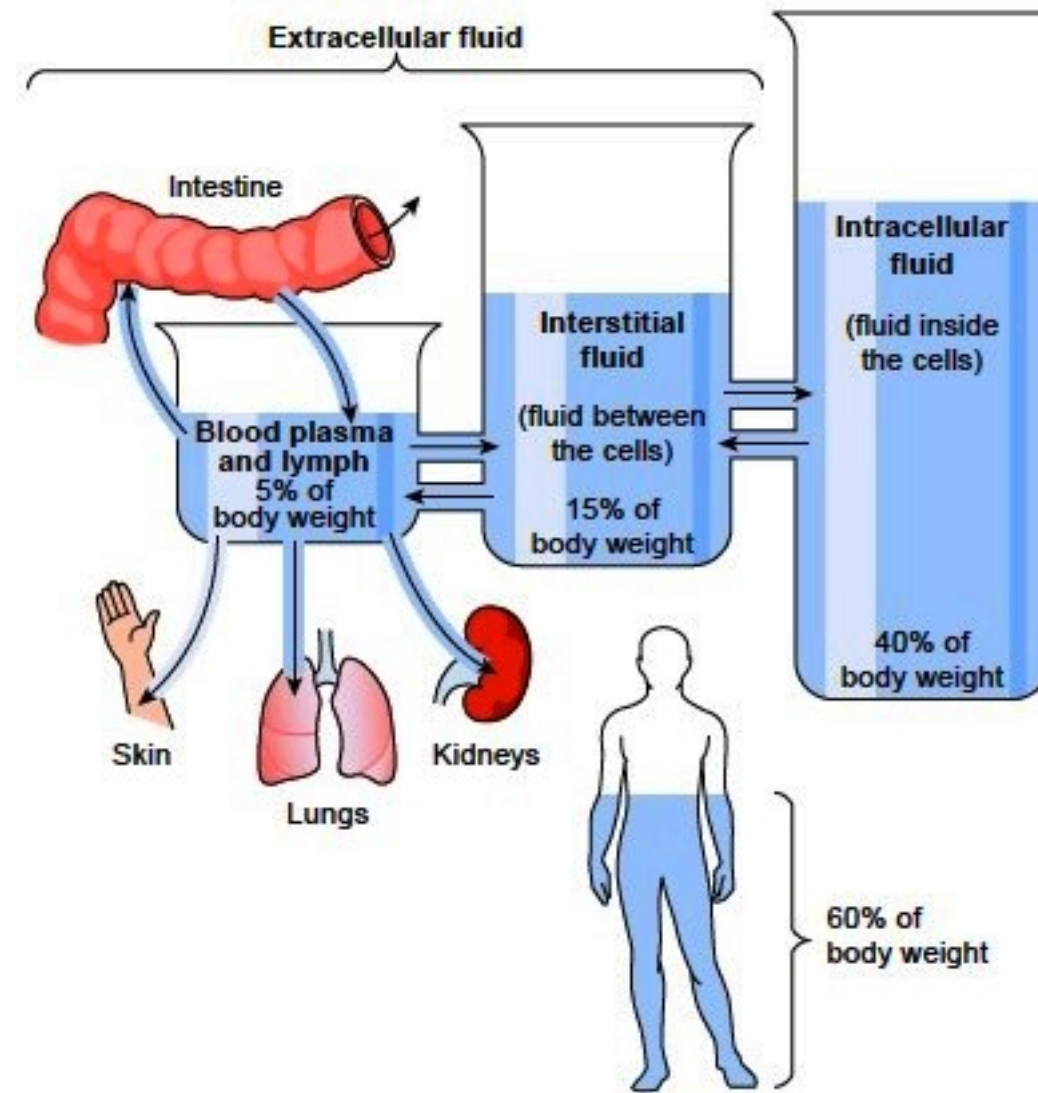


- ❖ Les périodes de stress thermique (canicule) exacerbent les fragilités liées au vieillissement.
- ❖ Risque élevé de décompensation aiguë : nécessite une vigilance renforcée.
- ❖ Diagnostic clinique souvent difficile : signes peu spécifiques ou absents.
- ❖ Importance d'une approche adaptée, clinique et biologique, tenant compte des particularités du vieillissement.



PHYSIOPATHOLOGIE

- L'eau = constituant le plus abondant de l'organisme
- 60% du poids corporel d'un adulte
- nombreuses fonctions physiologiques majeures (nutriments, déchets, et thermorégulation)
- Volume total rigoureusement régulé
- Homéostasie hydrique



BESOINS HYDRIQUES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Recommandations générales



- Apport quotidien recommandé : 1700 ml / jour
- Apport minimal à respecter : $\geq 1,5$ L/j
 - Boissons : $\geq 0,7$ L/j (~ 8 verres)
 - Reste via aliments
- Apport recommandé par poids :
 - 30 ml/kg/j après 65 ans
 - 1 ml par kcal consommée

Formule de calcul basée sur le poids corporel



(utile en nutrition entérale ou chez les patients dénutris)

- 100 ml/kg pour les 10 premiers kg
- 50 ml/kg pour les 10 kg suivants
- 15 ml/kg pour les kg restants

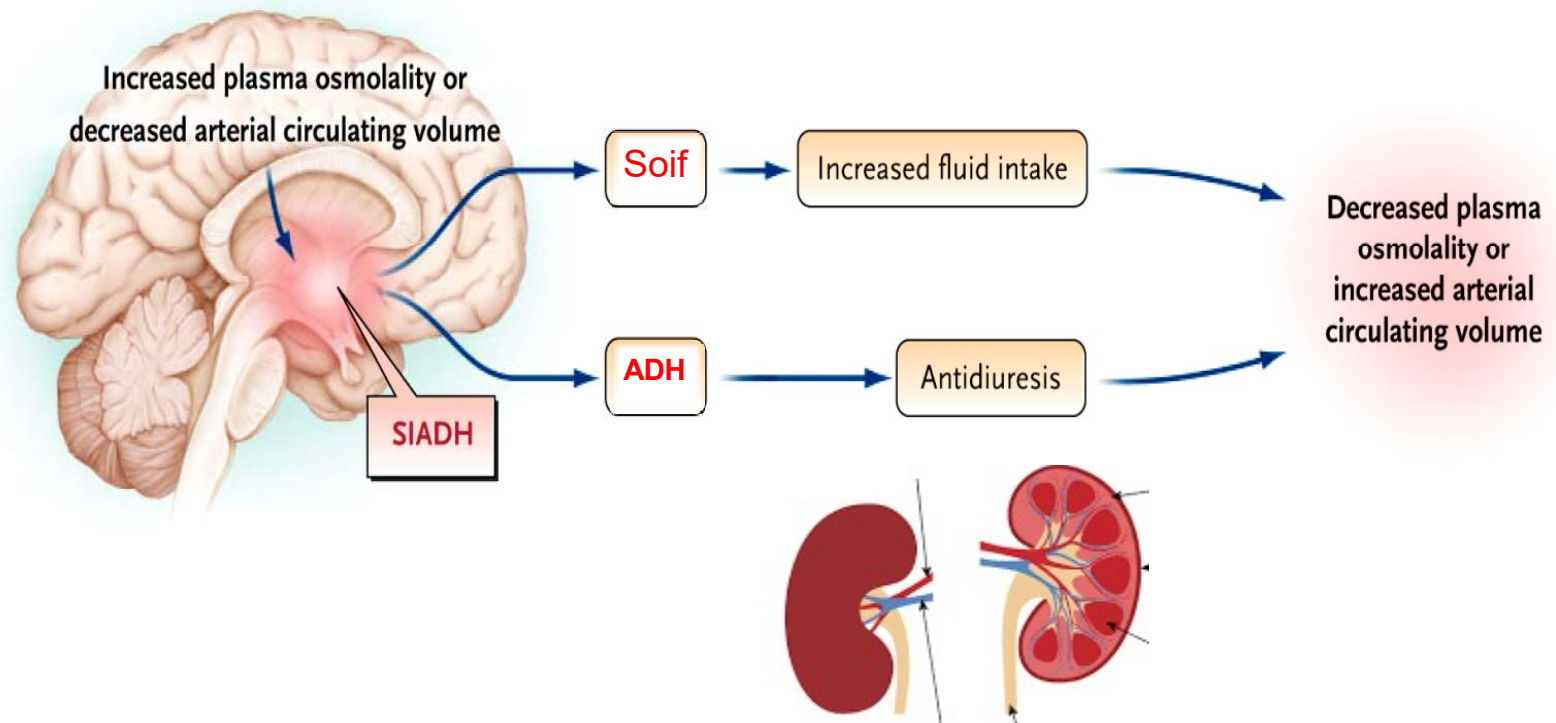
Majorations à prévoir

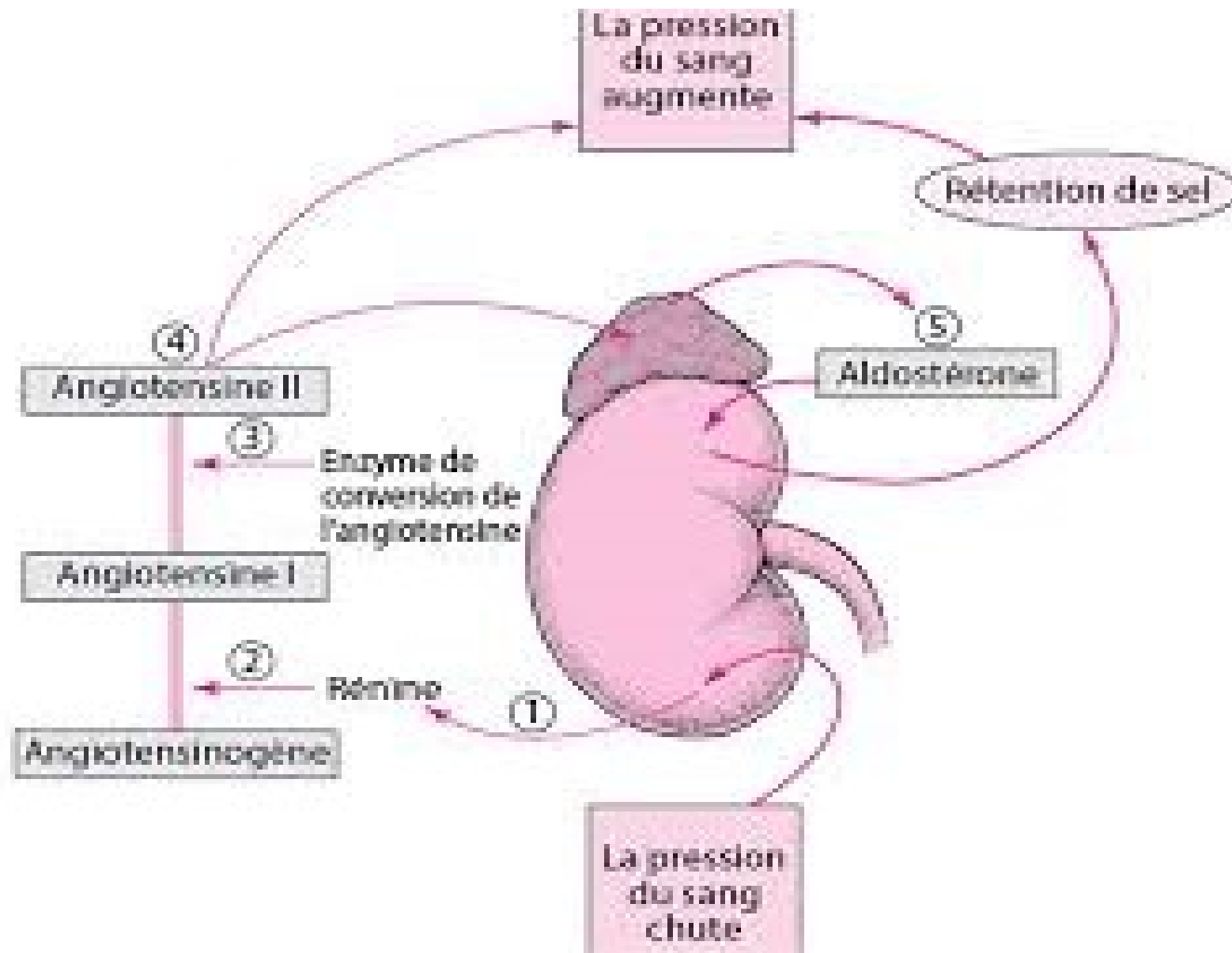


- Température extérieure élevée
- Fièvre : + 500 ml/degré au-delà de 38 °C

- Les besoins hydriques du sujet âgé sont **plus élevés** que ceux de l'adulte.
- **En cause** : une **altération des mécanismes de régulation** de l'équilibre hydrique :
- **Conséquence** : les déficits hydriques sont **moins bien compensés**
- Ils sont estimés à 1 700 ml par jour ou de 30 ml/kg de poids après 65 ans
- Les apports minimaux à ne pas transgresser sont de 1,5 l/j

- La déshydratation est définie par une diminution importante de l'eau corporelle totale, que ce soit en raison :
 - de pertes pathologiques
 - d'un apport insuffisant pour compenser les pertes
 - d'une combinaison des deux.
- Elle peut toucher le secteur **extracellulaire** , **intracellulaire** ou les **deux**.
- Il est essentiel d'identifier le type spécifique de déshydratation afin d'en rechercher les causes et de les prendre en charge de manière ciblée et efficace.





Le vieillissement s'accompagne de nombreuses modifications physiologiques qui expliquent la grande fréquence des déshydratations chez la personne âgée:

Diminution de la sensation de soif

Altération de la physiologie rénale

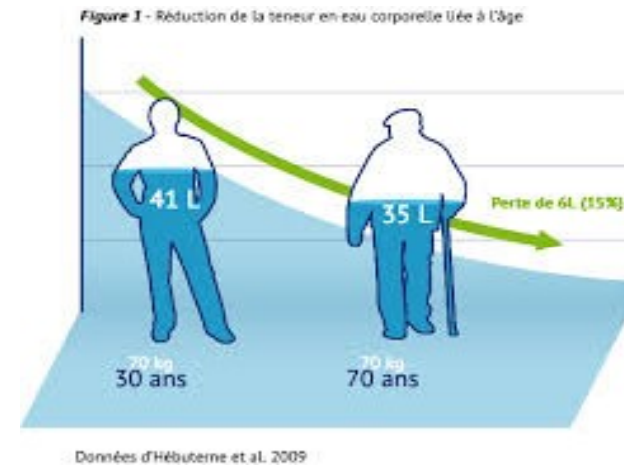


Diminution des apports hydriques

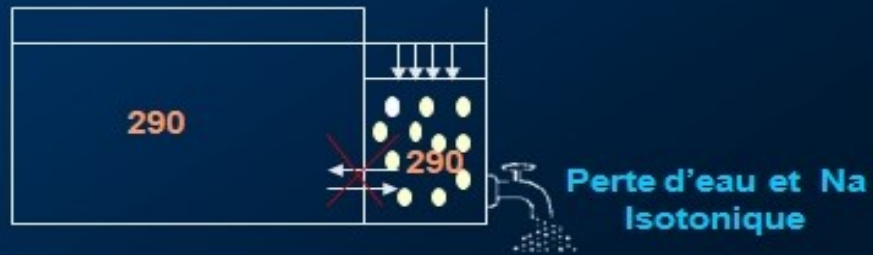


Résistance relative à la vasopressine

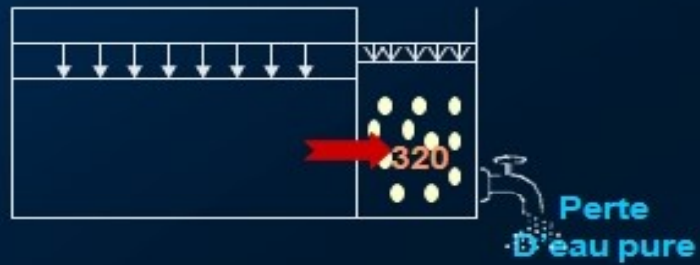
Diminution de l'eau corporelle totale



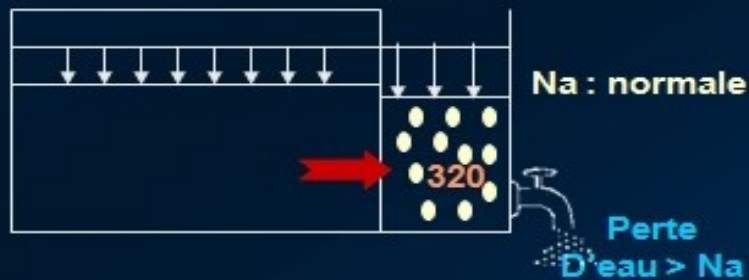
Modifications de la régulation hydro-électrolytique



Déshydratation extracellulaire



Déshydratation intracellulaire

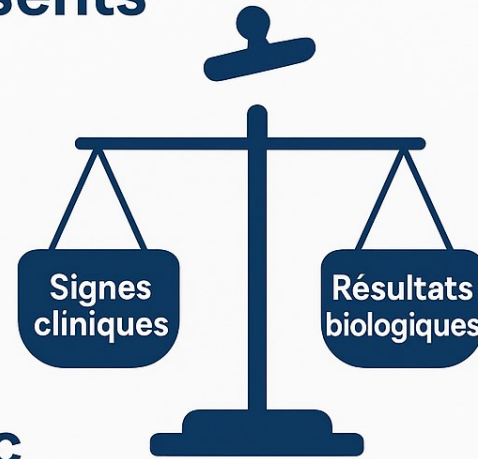
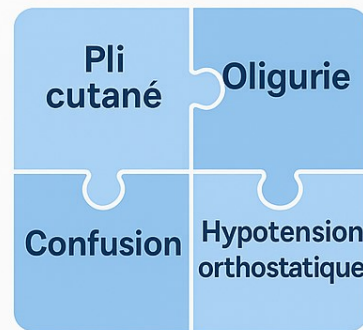


Déshydratation globale

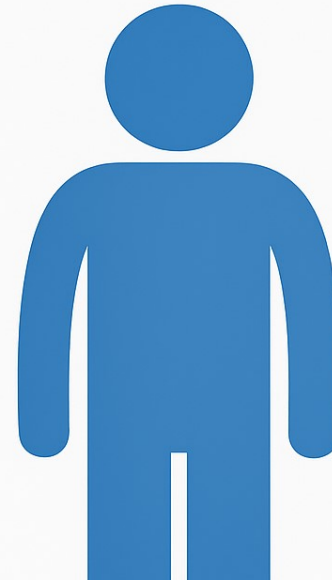
DIAGNOSTIC POSITIF

Diagnostic souvent difficile

Signes cliniques peu spécifiques, atténués voire absents



Le diagnostic positif repose sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques



DÉSHYDRATATION EXTRACELLULAIRE

Signes cliniques

Perte de poids.
Pli cutané persistant. (en sus sternal)
Sécheresse muqueuse (sillon gingivo jugal)
Oligurie.
Hypovolémie, (hypotension artérielle).
Tachycardie (absente en cas de dysautonomie ou de traitement bradycardisant).
Hypotonie des globes oculaires.



Perte de poids



Tachycardie



Oligurie

Signes biologiques

Natrémie normale.
Osmolalité plasmatique normale.
Hémoconcentration : hématoците **>50 %**, protides **> 75 g/L**.
Insuffisance rénale **fonctionnelle**.
Alcalose métabolique de contraction.

Étiologies

Perte rénale

Na_u > 30 mmol/l

- ✚ **Diurétiques**

- ✚ **Troubles endocriniens ou métaboliques**

 - Diabète sucré

 - Insuffisance surrénale

 - Hypercalcémie

- ✚ **Néphropathies**

 - IRC, IRA à diurèse conservée

 - Syndrome de levée d'obstacle

 - Tubulopathies

Perte extra rénale

Na_u < 30 mmol/l avec Na/ K < 1

Gastrique

- ✚ Fistules

- ✚ Aspiration

- ✚ Vomissements

- ✚ Diarrhée

Cutanées:

- ✚ Coup de chaleur

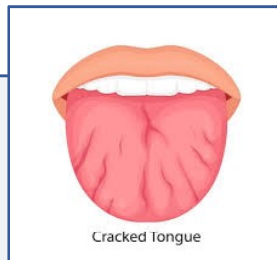
- ✚ Brûlures

- ✚ Dermatoses exsudatives diffuses

DÉSHYDRATATION INTRACELLULAIRE

Signes cliniques

- Diminution du poids.
- Soif
- Perte d'autonomie.
- Troubles neurologiques : somnolence, confusion, convulsions.
- Fièvre d'origine centrale.



Signes biologiques

- Hypermnatrémie **> 145 mmol/L**;
- Hyperosmolalité plasmatique **>300 mOsm/kg** d'eau.

Osmolarité = $2 \times [\text{Na}^+] + [\text{glucose}] + [\text{urée}]$ (mmol/L) = 280-295 mOsm d'eau



Étiologies

Pertes rénales

⊕ Diurétiques osmotique

Diabète (coma hyperosmolaire)
Mannitol

⊕ Diabète insipide « central »

AVC
tumeurs cérébrales
pathologie neurodégénératives
traumatismes crâniens
infections du SNC
Médicaments: antipsychotiques,
chimiothérapie

⊕ Diabète insipide néphrogénique (rare)

Tubulopathies chroniques
Iatrogène (lithium)

Perte extra rénale

⊕ Pertes digestives

Vomissements
Diarrhée

⊕ Pertes pulmonaires

Hyperventilation
Pneumopathie
Trouble de conscience
Fièvre

⊕ Pertes cutanées

Fièvre
Coup de chaleur

SIGNES DE GRAVITÉ

Peuvent être atypiques ou frustres

Signes généraux



**Signes
Hémodynamiques**



**Signes
neurologiques**



Biologie

COMPLICATIONS

COMPLICATIONS DE LA DÉSHYDRATATION AIGUE CHEZ LE SUJET ÂGÉ



TROUBLES NEUROLOGIQUES

Confusion
Délire



HYPOTENSION ET COLLAPSUS



INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË

DÉCOMPENSETAION DE MALADIES CHRONIQUES



CONSTIPATION OU ILÈUS

Constipation



TROUBLES HYDRO-ÉLECTROLYTIQUES

Hypernatrémie
Hypokaliémie ou hypérémie

FORMATION ET AGGRAVATION DE LÉSIONS D'ESCARRE



THROMBOSES VEINEUSES ET EMBOLIE PULMONAIRE



PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

- Objectifs
 - Corriger le déficit hydrique.
 - Traiter la cause sous-jacente responsable.
 - Corriger les troubles hydro électrolytiques



DÉSHYDRATATION EXTRACELLULAIRE

- Sérum salé **isotonique** (NaCl 0,9 %) en **IV**, à administrer avec précaution (surtout en présence d'insuffisance cardiaque).
- Sérum glucose à 5% + 9 g NaCl/L
- Quantité à administrer : basée sur le calcul du déficit extracellulaire estimé.

$$\text{Déficit extracellulaire (L)} = 20 \% \times \text{poids actuel} \times (\text{Ht actuel} - 0,45) / 0,45$$

- Correction lente en l'absence de retentissement hémodynamique.
- Administrer 50 % du déficit dans les 6 premières heures (généralement 1 à 2 litres).
- tenir compte des **besoins hydriques quotidiens**.

DÉSHYDRATATION INTRACELLULAIRE

➤ **l'objectif est de :**

➤ Rétablir la volémie circulante

➤ Corriger l' hypertonie plasmatique par **des solutés hypotoniques**

➤ **Sérum salé à 0.45%**

➤ **ou** sérum glucosé à 5% si glycémie normale ou à 2.5% si hyperglycémie

- la voie orale est possible en absence de troubles neurologiques.
- Quantité à administrer : basée sur le calcul du déficit en eau libre .

$$\text{Déficit hydrique (L)} = 45-50 \% \times \text{poids actuel} \times [(\text{Natémie mesurée}/140 - 1)]$$

➤ La natémie doit être corrigée en cas d'hyperglycémie :

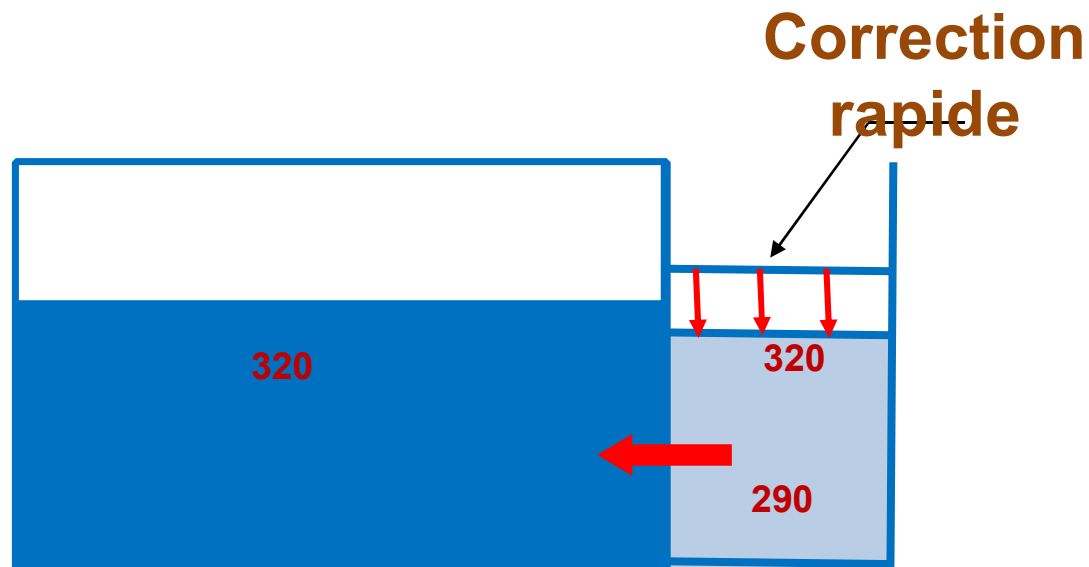
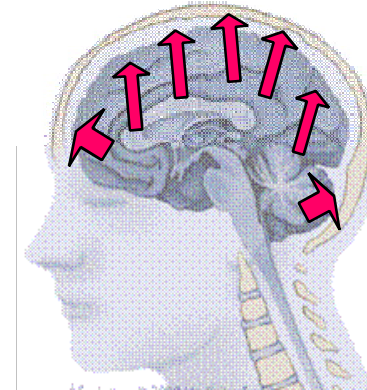
$$\text{Natémie corrigée} = \text{natémie mesurée} + [0,3 \times (\text{glycémie en g/L} - 5)]$$



➤ **Précaution :**

- ✚ La baisse de la Natrémie plasmatique ne doit pas excéder 0.5 à 1 mmol/l/H avec variation totale < 10 mmol/l/ 8h

**Œdème
cérébrale**



TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE

- La prise en charge de la cause est essentielle pour corriger le trouble et éviter sa récurrence. Elle peut inclure :
 - Réduction des pertes digestives.
 - Introduction ou ajustement d'un traitement par desmopressine.
 - Traitement de la fièvre, correction de l'hyperglycémie, réduction de la glycosurie.
 - Arrêt des diurétiques ou des médicaments en cause.

SURVEILLANCE

Clinique:

- ✓ Poids de référence
- ✓ État de conscience
- ✓ Pression artérielle
- ✓ Pouls
- ✓ Diurèse
- ✓ Température
- ✓ Sécheresse des muqueuses
- ✓ Bilan hydrique

Biologie

- ✓ Natrémie : correction progressive (pas $> 10-12$ mmol/L/j pour éviter une myélinolyse).
- ✓ Kaliémie
- ✓ Fonction rénale
- ✓ Évolution de l'hémoconcentration

TRAITEMENT ADJUVANT

- Thromboprophylaxie
- Dyskaliémie
- Troubles de l'équilibre acido-basique
- Contrôle glycémique
- Prévention des escarres

PRÉVENTION

Mesures de prévention de la déshydratation chez le sujet



Sensibilisation du personnel soignant

Formation sur les risques et signes de déshydratation. intégration dans les protocoles de soins



Surveillance régulière de l'état d'hydratation

Évaluation clinique quotidienne (peau cutanée, muqueuses, poids, diurèse...). Suivi des apports hydriques



Accessibilité aux boissons

Mise à disposition de boissons variées, attractives, à température adaptée. Verres légers, pailles, gobelets à anses, etc.



Individualisation des besoins

Ajustement selon pathologies chroniques, traitements diurétiques, état nutritionnel



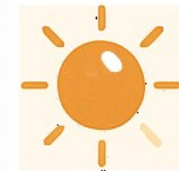
Encouragements fréquents à boire

Propositions régulières, incitations verbales (même en l'absence de soif) Rythme toutes les 2 à 3 heures, y compris en dehors



Surveillance de la miction

Faciliter l'accès aux toilettes ou mise en place de protections si nécessaire Réduire l'auto-limitation hydrique par crainte d'incon-



Adaptation aux conditions climatiques

Apports hydriques accrus en cas de chaleur Surveillance renforcée lors des épisodes de fièvre, diarrhée, vomissements



CONCLUSION



TAKE HOME MESSAGES



- ✓ Déshydratation aiguë du sujet âgé : urgence médicale fréquente, grave, au pronostic fonctionnel et vital souvent engagé
- ✓ Enjeu de santé publique majeur, accentué par le Vieillissement de la population et le changement climatique (vagues de chaleurs importantes)
- ✓ Diagnostic souvent difficile : Signes cliniques peu spécifiques souvent atténués voire absents.
- ✓ La prise en charge doit être rapide, prudente et personnalisée. Toutefois, la prévention reste le levier principal

