

### Contexte des fiches pratiques

Les fiches pratiques sont issues d'une réflexion entre EHPAD de la région Centre-Val de Loire, supervisées par un expert et coordonnées par l'ERVMA. En effet, suite à la crise sanitaire, des professionnels pluridisciplinaires se réunissent mensuellement pour échanger autour d'une thématique gériatrique ou gérontologique.

Constituée fin 2019, l'ERVMA est une équipe de coordination portée par le CHRU de Tours et missionnée par l'ARS Centre-Val de Loire. Elle est la deuxième équipe de ce type en France. Cette équipe pluridisciplinaire a vocation à apporter un appui aux professionnels, afin d'optimiser les parcours de soins, de promouvoir des actions de prévention, de diffuser les bonnes pratiques gériatriques et gérontologiques, de participer à la lutte contre l'âgisme et d'impulser une dynamique de recherche médicale et paramédicale.

## Fiche pratique du téléstaff de février 2023

### La déshydratation en EHPAD

**Experts :** Victoire Leroy, Praticien Hospitalier Universitaire, pôle vieillissement, CHU Bretonneau (absence de conflit d'intérêt)

**Rédacteur :** Vanessa Pouteau, Infirmière coordinatrice, ERVMA, pôle vieillissement, CHU Bretonneau (absence de conflit d'intérêt)

**Approbateur :** Dr. Jean Rouleau, Médecin coordonnateur à l'EHPAD Grand Mont-Le Controis en Sologne (absence de conflit d'intérêt)

**Points clés :** La personne âgée a moins de stock d'eau, parce qu'elle a moins de muscles. Les reins fonctionnent moins bien.

Les personnes âgées consomment davantage de médicaments, qui les déshydratent (ex : diurétiques, antihypertenseurs). Leur soif est modifiée. La sensation de soif diminue et est plus tardive.

La diminution de l'apport hydrique peut être due à la diminution de la mobilité qui les empêche d'aller se servir à boire de façon autonome. Apport hydrique libre recommandé : 2L/24h. Intérêt pour la perfusion S/C chez les personnes âgées.

#### Questions/réponses :

**Comment repérer la déshydratation ?** Signes cliniques moins spécifiques chez la personne âgée : pli cutané, yeux cernés, sécheresse buccale et axillaire, diminution du poids corporel, confusion, vertiges, hypovigilance, céphalées, vertiges, oligurie, urines concentrées, hypotension orthostatique. Déshydratation EC : élévation protidémie, insuffisance rénale aiguë fonctionnelle, hyperuricémie, alcalose métabolique de concentration. Si déshydratation importante : hydratation S/C minimum 2L/jour. Efficacité+++ ré hydratation par sonde naso-gastrique.

**Est-ce que le poids du patient est important à prendre en compte et quelle quantité à administrer ?** Le calcul s'effectue en tenant compte de l'hématocrite et du taux de sodium lors de la prise de sang.

**Quel est l'intérêt de la perfusion S/C systématique?** Aucune étude ne le précise mais en pratique, la réhydratation S/C est proposée dès apparition de fièvre quand il est impossible de stopper les diurétiques. **Et sur les soins palliatifs ?** Pas de règles spécifiques. La prise en soins se fait en fonction de l'état du patient, du niveau de déshydratation et du souhait de la famille. **Comment arriver à faire boire une personne âgée ?** Multiplier les manières d'hydrater (sirops, soupe, fruits et légumes riches en eau comme la pastèque et poursuivre une hydratation au long court tant qu'elle est bien tolérée.

#### Résumé : Prévention :

- Assurer l'accessibilité aux boissons (contenant adapté, variété des boissons (gout, chaud ou froid).
- Prendre en charge les défaillances neurosensoriels.
- Veiller à l'état bucco-dentaire.
- Veiller à la déglutition du patient (adaptation des textures)
- Promouvoir le caractère social.
- Adapter l'environnement (température) et les apports en cas de besoin.

**Les complications liées à la déshydratation :** Chutes, syndrome confusionnel, fractures, constipation, infection urinaire, calculs rénaux, AVC, toxicité médicamenteuse, choc hypovolémique, déclin fonctionnel ➡ **Hospitalisation et morbi-mortalité.**

**Déshydratation extra-cellulaire**

Objectif : Apporter du sodium pour obtenir un bilan sodé positif et restaurer le poids de sel de l'organisme

+ Le déficit extracellulaire peut être estimé par la formule suivante (non valable chez les patients anémiques) :

**Déficit extracellulaire (en litre) = 20 % x poids actuel x ((Ht actuel/0,45) - 1)**

Il faut du sel (et de l'eau) !

**NaCl 9g/L = 154 mEq/l**

- Urgence si choc hypovolémique : par colloïdes ou par **NaCl 0,9%**
- Apport de sel
  - Par voie orale
  - Par voie IV ou SC : **NaCl 0,9 +++**

**Déshydratation intra-cellulaire**

Objectif : combler le déficit hydrique et normaliser l'osmolarité plasmatique

**Déficit en eau = 60 % x poids x ((NaTrémie/140) - 1)**

Il faut de l'eau !

- Eau pure par voie orale ou par sonde naso-gastrique
- Par voie veineuse (ou SC) en privilégiant soluté hypotonique :
  - G5% ou G2,5%
  - **NaCl 4,5/1000**
- Choix selon l'état de conscience du patient, évaluation du compartiment extra-cellulaire et sévérité de la déshydratation

Mots clés : déshydratation intra-cellulaire, extra-cellulaire.