# CAT devant une déshydratation aigue

### **Objectifs**

- Définir les troubles de l'hydratation
- Identifier les principes du traitement

### Introduction

- Les troubles hydro électrolytiques sont fréquents
- Cause ou facteur aggravant
- La déshydratation est un syndrome et non une maladie
- La déshydratation correspond à une perte d'eau qui peut intéresser
  - o Le secteur extracellulaire : déshydratation extracellulaire (Na<sup>+</sup>)
  - Le secteur intracellulaire : déshydratation intracellulaire (K<sup>+</sup>)
  - Les deux : déshydratation globale
- Le diagnostic est surtout clinique
- La déshydratation intracellulaire est la plus grave vue les complications neurologiques
- Le traitement est surtout symptomatique (apport d'eau) et étiologique : limiter la déshydratation et éviter les récidives.

### Rappel physiologique

- Pour qu'il ait équilibre hydro électrolytique, il faut que les entrées soient égales aux sorties.
- Le bilan hydrique = 2 à 2,5 litres / 24h
- L'eau représente 60% du corps
- La régulation de la balance hydrique de l'organisme est sous la dépendance des mouvements de Na et le contrôle de l'ADH.

# Déshydratation extracellulaire :

Elle survient lors d'une diminution du capital sodé avec perte proportionnelle de l'eau donc quand les pertes en sodium sont supérieures aux apports.

#### Signes cliniques

- Perte de poids, chiffre l'importance de la déshydratation
- Pli cutané : sous clavier, abdominal, face.
- Hypotonie des globes oculaires
- Hypotension orthostatique
- Absence de soif
- Veines jugulaires sont plates et PVC basse

#### Signes biologiques

- Hémoconcentration : augmentation de l'hématocrite et des protides
- Elévation de l'urée
- Natrémie normale
- Diurèse et natriurèse
- Alcalose métabolique fréquente

#### **Étiologies**

Elimination urinaire: natriurèse > 20 mmol/l

- Insuffisance surrénalienne aigue ou chronique
- Néphropathie avec perte de sel : polykystose rénale
- Levée d'obstacle
- Diurétiques
- Polyurie osmotique
- Diabète sucré

#### Pertes digestives

- Vomissements, Diarrhées
- Aspiration gastrique
- Fistules, stomies.

#### Pertes cutanées

- Brulures
- Sueurs profuses
- Dermatoses

#### **Traitement**

- 1. Curatif: c'est l'apport d'eau et de Na
  - Solutés sodés isotoniques par voie IV
  - Macromolécules si hypovolémie importante avec hypotension (collapsus)
  - La réhydratation doit être faite de façon progressive
- 2. traitement étiologique : en fonction de la cause
- 3. surveillance du traitement :

## <u>Déshydratation intracellulaire</u>

Elle résulte d'un bilan d'eau négatif donc les pertes d'eau sont supérieures aux apports ou par excès d'eau par augmentation de l'osmolarité plasmatique

- Augmentation de la natrémie
- Hyperglycémie
- Augmentation de l'urée
- Augmentation des substances osmotiquement actives

Donc on aura des mouvements d'eau du milieu cellulaire vers le milieu extracellulaire

### Signes cliniques

- La soif : signe le plus précoce et le plu important
- Sécheresse des muqueuses : précoce au niveau buccale (dysphagie)
- Hyperthermie en absence de toute infection (par souffrance du tronc cérébrale)
- Signes neurologiques : somnolence, délire, agitation, respiration irrégulière, convulsions, coma,
  hématome sous dural (par déchirure de Vx lié a la DH)
- Troubles respiratoires : risque de bouchon muqueux et d'atélectasie
- Perte de poids

#### Signes biologiques

• Hyperosmolarité plasmatique > à 300 mosm/l Osmolarité plasmatique = 2 Na + (mmol/l) + glycémie (mmol/l) + urée (mmol/l)

### Étiologies

Réduction de l'apport d'eau : nourrissons, comateux, psychopathes.

Augmentation des pertes d'eau

- Pertes urinaires
  - Polyurie osmotique du diabétique
  - Reprise de diurèse ou levée d'obstacle
  - Perfusion de mannitol, solutés hypertoniques, alimentation parentérale
  - Intoxication alcoolique
  - Polyurie non osmotique du diabète insipide
- Pertes cutanées et respiratoires
  - Affection fébrile chez le comateux
  - Malade trachéotomisé
  - Coup de chaleur
- Pertes digestives
- Épuration extrarénale avec solutés hypertoniques

#### **Traitement**

1. curatif: apport d'eau

Par voie:

- Orale
- Parentérale

Quantité: déficit hydrique

La correction doit être progressive Qualité : voie orale : eau de robinet

# **Déshydratation globale**

Elle est secondaire à une perte d'eau et de sel et le bilan hydrique étant plus proportionnellement plus négatif que celui du Na

#### Étiologies

- Levée d'obstacle
- Coma hyperosmolaire