

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
 - Le secteur extracellulaire : déshydratation extracellulaire (Na^+)
 - Le secteur intracellulaire : déshydratation intracellulaire (K^+)
 - 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 récives.

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

- Hémococoncentration : 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 aiguë 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

- Brûlures
- 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 :

Déshydratation intracellulaire

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

Signes biologiques

- Hyperosmolarité plasmatique > à 300 mosm/l
- $$\text{Osmolarité plasmatique} = 2 \text{ Na} + (\text{mmol/l}) + \text{glycémie (mmol/l)} + \text{urée (mmol/l)}$$

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