

## Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

### FICHE P.O.S.T.E — DÉSORDRES HYDRO-ÉLECTROLYTIQUES & ACIDO-BASIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HE-04 · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

## HYPERNATRÉMIE

### Objet

Diagnostic et correction d'une hypernatrémie ( $\text{Na}^+ > 145 \text{ mmol/L}$ ), traduisant un déficit en eau.

### CAT diagnostique

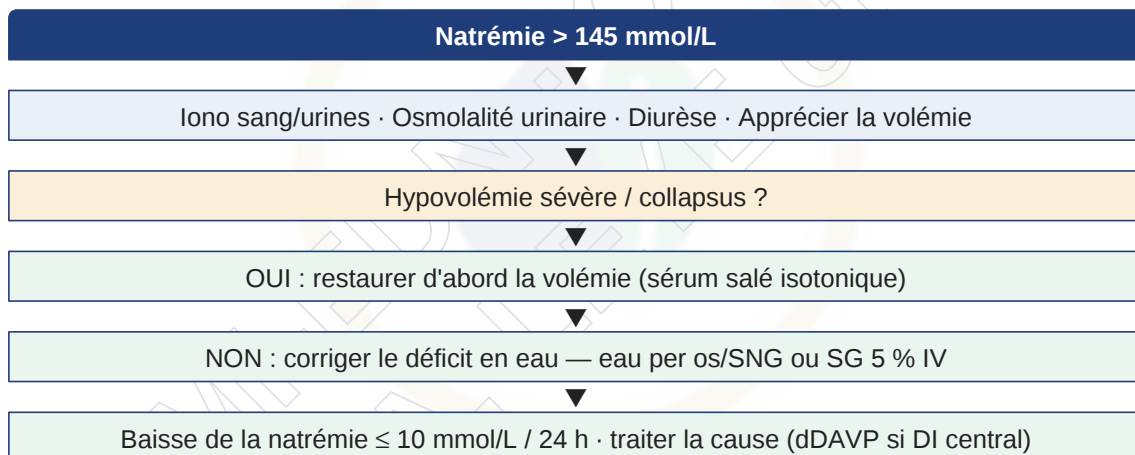
#### 1. Signes cliniques

- Soif (si conservée), sécheresse des muqueuses, fièvre.
- Neurologiques : somnolence, irritabilité, confusion, convulsions, coma.
- Terrain : sujet âgé, nourrisson, trouble de la conscience, accès à l'eau limité.

#### 2. Signes paracliniques

Iono sang et urines, osmolalité urinaire, diurèse. Orientation : pertes extra-rénales (digestives, cutanées), pertes rénales (diurèse osmotique, diabète insipide), défaut d'apport, apport sodé excessif (rare). Test à la desmopressine si diabète insipide suspecté (central vs néphrogénique).

### Algorithme décisionnel



### CAT thérapeutique

Estimer le déficit hydrique ; réhydratation par eau libre (per os/SNG) ou SG 5 % IV. Correction lente : baisse  $\leq 10 \text{ mmol/L}$  par 24 h (risque d'œdème cérébral). Corriger d'abord une hypovolémie sévère (salé isotonique). Diabète insipide central : desmopressine ; traiter la cause.

### Surveillance

- Natrémie et diurèse rapprochées ; surveillance neurologique et du poids.

### Points de vigilance

- Correction trop rapide = œdème cérébral.
- Garantir l'accès à l'eau (prévention chez le sujet âgé/dépendant).

### Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Privilégier la réhydratation par eau orale / sonde naso-gastrique (peu coûteuse) plutôt que la perfusion quand c'est possible.
- Diabète insipide : desmopressine parfois indisponible/coûteuse — assurer un accès libre à l'eau et le suivi.