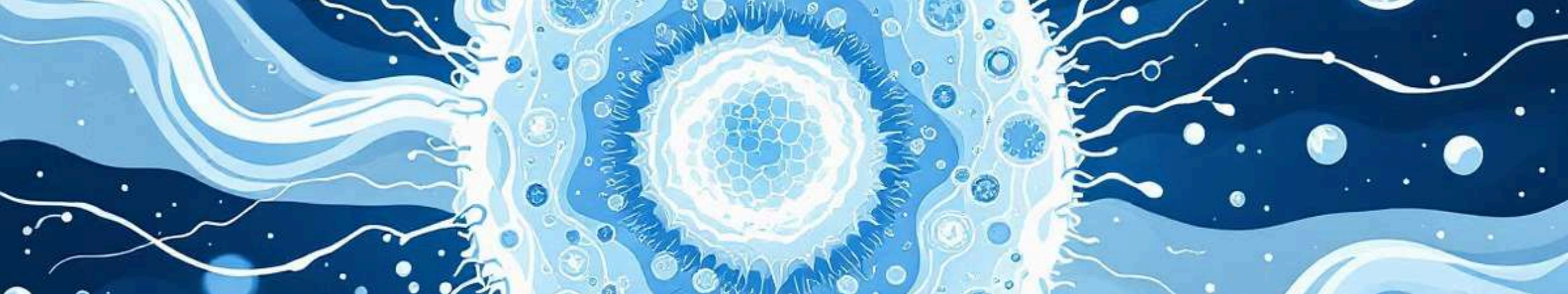


Hypernatrémie & Hyponatrémie

Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour reconnaître, évaluer et prendre en charge efficacement les déséquilibres sodiques.





Le Sodium : Électrolyte Essentiel



Transmission Nerveuse

Permet la transmission des influx nerveux et musculaires via la pompe sodium-potassium.



Équilibre Acido-Basique

Participe au maintien de l'équilibre en s'associant au bicarbonate et au chlorure.



Liquide Extracellulaire

Principal électrolyte présent dans le liquide extracellulaire du corps humain.



Valeurs de Référence du Sodium

135-..

Valeur Normale

Taux de sodium sanguin en mEq/L

>145

Hypernatrémie

Excès de sodium dans le sang

<135

Hyponatrémie

Déficit de sodium dans le sang

Causes de l'Hypernatrémie

Pertes Hydriques

- Diarrhée ou vomissements sévères
- Fièvre ou transpiration excessive
- Diurèse osmotique

Pathologies

- Diabète insipide
- Maladies rénales
- Effets secondaires médicamenteux

Apports Excessifs

- Régime très riche en sodium
- Alimentation hyperprotéinée

Ces situations perturbent le fonctionnement normal des cellules, muscles et organes, pouvant entraîner confusion, convulsions, faiblesse et coma.



Manifestations Cliniques



Troubles Neurologiques

Confusion, agitation, convulsions ou coma indiquant des anomalies sodiques graves.



Instabilité Hémodynamique

Variations de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle nécessitant surveillance.



Irritabilité Neuromusculaire

Faiblesse musculaire et troubles de la coordination motrice.



Diagnostic Infirmier : Risque de Déséquilibre Électrolytique

01

Identification des Facteurs de Risque

Diarrhée, vomissements, diabète insipide, maladies rénales, médicaments diurétiques.

03

Résultats Attendus

Maintien des signes vitaux normaux, résultats biologiques acceptables, absence de troubles cognitifs.

02

Surveillance Préventive

Monitoring avant l'apparition de complications cliniques manifestes.





Surveillance Clinique & Évaluation Continue

1

Évaluation Neurologique

Surveillez confusion, agitation, convulsions ou coma indiquant des anomalies sodiques.

2

Contrôle des Signes Vitaux

Mesurez régulièrement fréquence cardiaque, tension artérielle, température et fréquence respiratoire.

3

Bilan Hydrique

Surveillez entrées et sorties : pertes urinaires, vomissements, diarrhée pour évaluer l'équilibre.



Gestion de l'Hypernatrémie



Réhydratation Progressive

Administrez solutions hypotoniques (NaCl 0,45 %) ou glucose 5 % selon l'état clinique.



Correction Lente

Évitez correction trop rapide pour prévenir la myélinolyse pontine centrale.



Surveillance Neurologique

Vigilance aux céphalées, confusion ou convulsions indiquant correction trop rapide.



Attention : La correction trop rapide du sodium peut entraîner des complications neurologiques graves.

Gestion de l'Hyponatrémie & Prévention des Complications

Hyponatrémie

- **Restriction Hydrique**

Limitez l'apport en liquides selon recommandations médicales.

- **Solutions Salines**

NaCl 3 % en cas d'hyponatrémie sévère, sous surveillance étroite.

- **Monitoring Neurologique**

Surveillance attentive du risque de convulsions.

Prévention

- **Précautions Convulsions**

Environnement sécurisé, anticonvulsivants disponibles.

- **Éducation Patient**

Informez sur l'équilibre hydrique et signes d'alerte.

- **Collaboration Interdisciplinaire**

Communication régulière avec l'équipe médicale.



Points Clés de la Prise en Charge

Surveillance Attentive

Évaluation régulière de l'état clinique et neurologique du patient.

Correction Progressive

Ajustement lent des taux de sodium pour éviter les complications.

Éducation Ciblée

Information du patient sur les signes d'alerte et mesures préventives.

Collaboration Médicale

Travail d'équipe pour une prise en charge sécurisée et efficace.

Une approche personnalisée et collaborative garantit le rétablissement optimal et améliore la qualité de vie des patients.

