



**DEFINITION :**

Natrémie  $\geq 146$  mmol / l, hyperosmolarité  
Risque d'hémorragie intracérébrale et méningée

**DIAGNOSTIC :**

Anamnèse : bilan de l'eau et du sodium, déshydratation intracellulaire  
Soit excès d'apport de sodium, soit perte d'eau

**Signes cliniques :**

Léthargie, faiblesse, syndrome confusionnel (personne âgée), agitation, coma  
Soif

Collapsus, choc

Signes de déshydratation intra et / ou extracellulaire, pli cutané, langue rôtie

**Signes de gravité :**

Natrémie  $> 180$  mmol / l

Choc

**PIEGES :**

Sujets qui ne peuvent pas exprimer la soif : enfant, sujet âgé, fonctions supérieures altérées  
Décompensation diabétique

**TRAITEMENT :**

Glycémie capillaire systématique

**Réhydratation :**

Si conscient ou cohérent :

Par voie digestive

Administer de l'eau pure per os ou par sonde nasogastrique

Si inconscient :

Pose d'une voie veineuse périphérique

Perfusion sérum glucosé hypotonique à 2,5 %

**Déficit en eau =  $0,6 \times \text{poids corporel} \times [(\text{natrémie observée} / 140) - 1]$**

Ex : P = 60 kg et  $\text{Na}^+ = 168$  mmol / l,

le déficit en eau calculé =  $0,6 \times 60 \times [(168 / 140) - 1] = 7,2$  litres

**Vitesse de correction toujours lente  $< 0,5$  mmol / l / h**

car risque du syndrome myélocentropontique

**Cas particuliers :**

**Décompensation diabétique :** réhydratation + insuline + glucose

**Epuration extrarénale si :**

Hypernatrémie aiguë par surcharge accidentelle de sodium

Insuffisance rénale aiguë

**TRANSPORT :**

**Surveillance :** paramètres vitaux

**Position :** demi-assise ou décubitus dorsal

**ORIENTATION :**

Réanimation ou soins continus ou UHCD