

Hypernatrémie

Définition

Na > 145 mmol/L

Gravité

Symptomatologie neurologique

Na sévère > 160 mmol/L

Etiologies

Etiologies HYPERNATREMIE = PAS ASSEZ D'EAU = DESHYDRATATION INTRA CELLULAIRE					
Secteur extra cellulaire DESHYDRATE		Secteur extra cellulaire NORMAL		Secteur extra cellulaire HYPERHYDRATE	
PAS ASSEZ DE SEL		SEL NORMAL		TROP DE SEL	
Hémoconcentration, Insuffisance rénale fonctionnelle, tachycardie, hypotension				Œdème, anasarque, prise de poids	
Na U > 20 pertes urinaires -Diurétiques +++ sans accès à l'eau (en réa) -diurèse osmotique (diabète +++, mannitol...) -Levée d'obstacle	Na U < 20 -Pertes digestives diarrhées ++ -Coup de chaleur si pas d'accès à l'eau	OLIGURIE Osm U >150 Pertes insensibles -Fièvre -Brûlures	Na U <20 Osm U <100 POLYURIE >2ml/Kg/h Diabète insipide Néphrogénique = résistance de l'ADH Central= défaut d'ADH	HTA -Surcharge en NACL 0,9 % (en réa post état de choc, en hématologie pour syndrome de lyse...) -Perfusion de Bicarbonate -Perfusion d' albumine	PAS D'HTA Hyperaldostérinisme
Ttt= Réhydratation par NACL à 0,9%		Ttt= Apport d'eau, minirin si diabète insipide		Ttt=Apport d'eau + déplétion	

Traitements

Apport d'eau +++

- Per os : stimuler pour boire mais peut ne pas être suffisant
- SNG : eau dans la SNG
- IV : G2,5 %
- **CALCUL DU DEFICIT HYDRIQUE en mL :** $(140 - \text{Natrémie}) / 140 \times 0,6 \times \text{poids}$
- Surveillance iono /8h
- Traitement de la cause
- **Correction prudente surveillée devant le risque d'œdème cérébral**