

3.4 Hydratation

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- La déshydratation se produit lorsque le corps perd davantage de liquides qu'il n'en absorbe.
- La déshydratation risque de rapidement mettre la vie en danger et augmente le risque d'infection, de constipation, de fécalome et d'infection urinaire.
- La déshydratation risque d'entraîner une détérioration des fonctions physiques, mentales et cognitives.
- Les personnes qui ont subi un AVC et chez lesquelles on soupçonne des problèmes de nutrition, des déficits d'hydratation, une dysphagie ou d'autres affections comorbides pouvant avoir une incidence sur la nutrition doivent être aiguillées vers un orthophoniste et/ou un diététiste.
- La **dysphagie** (difficultés de déglutition) est fréquente chez les personnes qui ont subi un AVC. Un orthophoniste, un diététiste et d'autres professionnels qualifiés sont à même de recommander des modifications de la consistance des aliments et des liquides pour favoriser une déglutition sécuritaire et l'hydratation.
- Ne modifiez **jamais** le régime alimentaire d'une personne, la texture d'un aliment ou la consistance d'un liquide sans avoir consulté un orthophoniste ou un diététiste à ce sujet.
- Nous avons tous besoin d'au moins 1,5 à 2 litres (6 à 8 tasses) de liquide par jour pour demeurer hydratés. La quantité et le type de liquide dont une personne a besoin doivent être précisés dans le plan de soins en vigueur.
 - Remarque : Parfois, une personne se fait prescrire des restrictions quant à l'apport de liquides en raison d'autres affections ou d'affections comorbides. En cas d'incertitude, consultez l'équipe de soins. Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.
- **Parmi les types de liquides, on compte* :**
 - **Les boissons**, p. ex., l'eau, le jus, le lait, le thé ou le café.
 - **Les liquides congelés**, p. ex., les glaçons, les sucettes glacées ou les barres de jus congelées.
 - **Certains aliments**, p. ex., les desserts gélifiés, le pouding, la crème glacée, la soupe ou les fruits en conserve.
 - *Recommandez l'eau en tant que boisson principale et limitez si possible les boissons à forte teneur en sucre telles que les jus, les sucettes glacées et les desserts gélifiés.



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Surveillez l'apport de liquides et connaissez les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur celui-ci. Quelques exemples : Si une personne a peur de s'étouffer, elle peut éviter de boire. Si une personne est atteinte d'aphasie, elle peut être incapable de vous faire savoir qu'elle a soif.
- Ne modifiez **jamais** le régime alimentaire d'une personne, la texture d'un aliment ou la consistance d'un liquide sans avoir consulté un orthophoniste ou un diététiste à ce sujet.
- Surveillez la diurèse et les caractéristiques de l'urine, ainsi que la fréquence de la défécation et la consistance des matières fécales (recherchez les signes d'une constipation liée à la déshydratation).
- Soyez à l'affût des signes et symptômes d'une déshydratation, notamment l'urine foncée, concentrée ou ayant une odeur forte, la diminution de la diurèse, l'état de confusion; la salive épaisse et filandreuse.
- Signalez immédiatement toute préoccupation à l'équipe de soins de l'AVC.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liées à l'hydratation. Pour toute question ou préoccupation relative à l'hydratation, consultez l'orthophoniste, le diététiste ou l'équipe de soins de l'AVC.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **Prise en charge de l'AVC en phase aiguë**, 6^e édition, section 9.6
2. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, section 7.2
3. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Hydratation**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.