

NIEFARMAKOLOGICZNE METODY ZAPOBIEGANIA MAJACZENIU U OSÓB STARSZYCH ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM RYTMU DOBOWEGO – PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

MARIA RATAJ¹, MAŁGORZATA SOBIESZCZAŃSKA¹, MAŁGORZATA SZYMALA-PĘDZIK¹,
KATARZYNA KOŻUCH-SAJDAK¹,

¹ Katedra i Klinika Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Majaczenie jest częstym i poważnym powikłaniem hospitalizacji osób starszych, związanym z pogorszeniem funkcjonowania poznawczego i fizycznego oraz niekorzystnymi następstwami hospitalizacji. Ze względu na wieloczynnikową etiologię i liczne modyfikowalne czynniki ryzyka szczególne znaczenie ma **profilaktyka niefarmakologiczna**.



HOSPITAL ELDER LIFE PROGRAM (HELP),

obejmujący działania ukierunkowane m.in. na zaburzenia poznawcze, deprywację snu, unieruchomienie, zaburzenia widzenia i słuchu oraz odwodnienie.



852 Pacjentów
w wieku >70 lat

Zmniejszeniem częstości majaczenia
z 15,0% do 9,9%.

Rozbieżność wyników może wskazywać, że znaczenie ma nie pojedynczy bodziec, lecz kompleksowa organizacja środowiska wspierająca fizjologiczny rytm dzień–noc. Zasadne wydaje się wzmacnianie naturalnych synchronizatorów rytmu dobowego poprzez światło i aktywność w ciągu dnia, regularność posiłków i kontaktów społecznych oraz ograniczenie światła, hałasu i niepotrzebnych interwencji w nocy.

Zegar i kalendarz mogą dodatkowo wspierać orientację czasową.

Najlepiej udokumentowaną strategią zapobiegania majaczeniu pozostają interwencje wieloskładnikowe.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA NA TEMAT STOSOWANYCH METOD

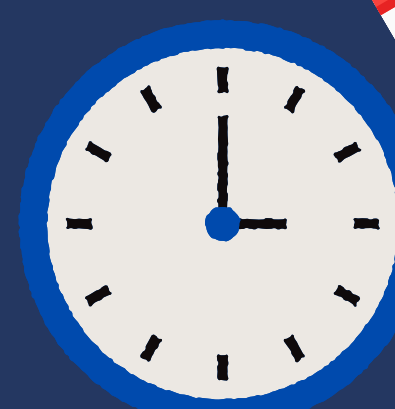
Ochrona snu

-potwierdzona badaniami,
zatyczki do uszu, maski na oczy – wpływ
na częstość majaczenia pozostaje
niejednoznaczny.



Orientacja w czasie

zegar, kalendarz,
regularna reorientację pacjenta
-zalecane przez NICE,
działanie potwierdzone



Ekspozycja na światło dienne

badania nie potwierdzają jednoznacznie
jej skuteczności w zapobieganiu
majaczeniu

Obecność okna

rozbieżne wyniki w badaniach,
część wykazała zmniejszenie częstości
majaczenia

BIBLIOGRAFIA

1.Inouye SK, Bogardus ST Jr, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, Cooney LM Jr. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. N Engl J Med. 1999;340(9):669–676. doi:10.1056/NEJM199903043400901.

2.National Institute for Health and Care Excellence. Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care (CG103). NICE. Recommendations dotyczące m.in. reorientacji, zegara, kalendarza, oświetlenia i środowiska pacjenta.

3.Mutluay Yayla E, Kaplan Serin E. The effect of sleep-oriented non-pharmacological interventions in preventing delirium: a systematic review of randomized controlled trials. Croat Med J. 2025;66(4):289–298. doi:10.3325/cmj.2025.66.289.

4.Black JR, Landrum RE, O'Hagan E, Fipps DC. Circadian Dysfunction in Delirium: A Systematic Review. J Acad Consult Liaison Psychiatry. 2026;67(2):114–131. doi:10.1016/j.jaclp.2026.02.002.

5.Smonig, et al. Impact of natural light exposure on delirium burden in adult patients receiving invasive mechanical ventilation in the ICU: a prospective study. Ann Intensive Care. 2019. PMID: 31624936.

6.Lee HJ, Bae E, Lee HY, et al. Association of natural light exposure and delirium according to the presence or absence of windows in the intensive care unit. Acute Crit Care. 2021;36(4):332–341. doi:10.4266/acc.2021.00556.

7.Aomura D, Yamada Y, Harada M, Hashimoto K, Kamijo Y. Hospital Admission to a Window-Side Bed Does Not Prevent Delirium: A Retrospective Cohort Study of Older Medical Inpatients in General Wards. Front Med (Lausanne). 2021;8:744581. doi:10.3389/fmed.2021.744581.

8.Pustjens T, Schoutens AM, Janssen L, Heesen WF. Effect of dynamic light at the coronary care unit on the length of hospital stay and development of delirium: a retrospective cohort study. J Geriatr Cardiol. 2018;15(9):567–573. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2018.09.006.



KATEDRA I KLINIKA GERIATRII
I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU



UNIwersytecki
SZPITAL KLINICZNY
WE WROCŁAWIU