

NA CO PŘIŠLI V ZAHRANIČÍ...

Natálie Hladíková
Olga Suková



AUSTRALIAN CRITICAL CARE

- Původ: Austrálie
- Vydavatel: Elsevier
- Asociace: ACCCN
- IF: 2,7
- Četnost: 6x ročně

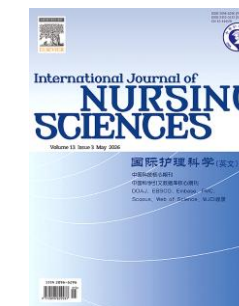
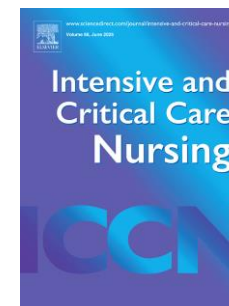
NURSING IN CRITICAL CARE

- Původ: Velká Británie
- Vydavatel: Wiley
- Asociace: BACCN
- Založení: 1996
- IF: 2,6
- Četnost: 6x ročně

INTENSIVE & CRITICAL CARE NURSING

- Původ: Velká Británie
- Vydavatel: Elsevier
- Založení: 1985 (*Critical Care Nursing*)
- IF: 4,7
- Četnost: 12x ročně

PERIODIKA



a další...

METODIKA

- periodika za rok 2025
- témata méně diskutovaná
- prvotní výběr dle abstraktu, poté dle celkového obsahu
- porovnání výběru a vzájemné odsouhlasení
- stručný přehled dat bez detailních informací
- rozdělení dle charakteru obsahu na 3 skupiny



HOT TOPICS

DOTAZNÍK

Je u Vás v nemocnici možné, aby byl rodič přítomen na operačním sále během úvodu dítěte do anestezie?

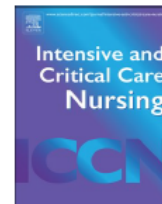
- Ano, zcela běžně.
- Ano, ale pouze ve výjimečných případech.
- Ne, nikdy.

Výsledky ukazovat průběžně, zveřejňovat i počty hlasujících.



Contents lists available at ScienceDirect

Intensive & Critical Care Nursing

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/intensive-and-critical-care-nursing

HOT TOPICS

Research Article

Parents' experience of being present or absent during anesthesia induction of children under six months of age. A mixed randomized controlled study

Lisbet Andersson^{a,*}, Nathalie Danielsson^b, Ali-Reza Modiri^c, Peter Frykholm^{b,c}^a Faculty of Health and Caring Science, Linnaeus University, Sweden^b Pediatric Anesthesia and Intensive Care Section, Uppsala University Hospital, Uppsala, Sweden^c Department of Surgical Sciences, Section of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Uppsala University Hospital, Uppsala, Sweden

AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE (APAIS)

Nástroj pro hodnocení úzkosti a potřeby informací před operací

1. ÚZKOST PŘED OPERACÍ					
Do jaké míry se v současné době obáváte následujících aspektů spojených s operací?					
1. Obávám se anestezie.	1	2	3	4	5
2. Anestezie mi neustále chodí na mysl.	1	2	3	4	5
3. Rád/a bych věděl/a co nejvíce o anestezii.	1	2	3	4	5
4. Obávám se samotného zákroku.	1	2	3	4	5
5. Samotný zákrok mi neustále chodí na mysl.	1	2	3	4	5
6. Rád/a bych věděl/a co nejvíce o samotném zákroku.	1	2	3	4	5
i Hodnotí se aktuální míra úzkosti pacienta v souvislosti s anestezii a operací.					
INTERPRETACE - Vyšší skóre v úzkosti = vyšší míra úzkosti - Vyšší skóre v potřebě informací = větší potřeba informací					
APAIS je krátký, srozumitelný a rychlý nástroj pro předoperační posouzení úzkosti a potřeby informací u dospělých pacientů. Škála byla vyvinuta v Amsterdamu (Nederland) a validována v několika jazycích.					

2. POTŘEBA INFORMACÍ					
Do jaké míry potřebujete informace o následujících aspektech?					
1. Informace o anestezii.	1	2	3	4	5
2. Informace o tom, jak bude anestezie probíhat.	1	2	3	4	5
3. Informace o možných rizicích a nežádoucích účincích anestezie.	1	2	3	4	5
4. Informace o samotném zákroku.	1	2	3	4	5
5. Informace o průběhu zákroku.	1	2	3	4	5
6. Informace o možných rizicích a nežádoucích účincích zákroku.	1	2	3	4	5
i Hodnotí, jaké množství informací o anestezii a operaci pacient preferuje získat.					
SCORING - Každá položka je hodnocena na škále 1–5 - Skóre se udává zvlášť pro úzkost (1–30) a potřebu informací (1–30)					



Vyplnění **APAIS** (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) **před a po úvodu** kojence do anestezie = analýzy rozdílu v hodnotách; doplněno o význam.

Celkem: 58 dvojic rodičů / z 30 dvojic jeden rodič vstoupil na OP sál.

HLAVNÍ VÝSLEDKY (výzkumný článek)

Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v celkovém skóre APAIS.

- úzkost před úvodem do anestezie – otcové (51 %) vs. matky (73 %)

3 TÉMATA (kvalitativní výzkum)

- Získat jistotu nebo se vznášet v nejistotě.
- Chtít chránit nebo nemít možnost chránit.
- Být oporou nebo nemít možnost být oporou.

RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS

Identifying Low Value Care Practices in UK Paediatric Intensive Care Units in 2025: A Delphi Study

Lyvonne N. Tume¹  | Lindsay Kenworthy²  | Emma C. Alexander³  | Rebecca Mitting^{4,5}  | Gerri Sefton⁶  | Alison Jones⁷  | on behalf of the Paediatric Critical Care Society De-Implementation Working group

¹Edge Hill University & Alder Hey Children's NHS FT, Ormskirk, UK | ²Alder Hey Children's NHS, Liverpool, UK | ³Paediatric Critical Care Research Group, Imperial College London, London, UK | ⁴Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK | ⁵Imperial College London, London, UK | ⁶Hey Children's NHS Foundation Trust, Liverpool, UK | ⁷Birmingham Children's Hospital, Birmingham, UK



Round 1: 37 items submitted from 16 unit (group) responses

Round 2: 37 items (n=135)

25 new items suggested at R2 (5 of these met criteria for R3)

14/37 items met the threshold for inclusion in R3

Round 3: 14 + 5 new items = 19 items voted on (n=118)

5 top ranked items by mean score

3/5 Items reaching strong CONSENSUS IN definition

Low-value care practice	Mean score at R2 (n = 135)	Ranked by mean (SD) score at R3 (n = 118)	By consensus IN (70% of scores 4 and 5)	Perceived to need research evidence to stop
Taking blood gases without a clear clinical indication	3.58 (1.46)	3.86 (1.14)	Not consensus IN or OUT	73% NO research required
Routine central line changes prophylactically if no signs of infection	NA added at R2	3.70 (1.20)	Not consensus IN or OUT	57% YES research required
Fasting for most PICU procedures	3.42 (1.53)	3.65 (1.16)	Not consensus IN or OUT	45% No; 32% YES 23% unsure
Wearing a plastic apron to examine a child	3.51 (1.57)	3.57 (1.40)	Not consensus IN or OUT	78.8% NO research required
Fasting for 4–6 h before extubation	3.34 (1.34)	3.30 (1.19)	Not consensus IN or OUT	65.3% YES
Changing dressings if they are intact with no signs of infection	NA added at R2	3.29 (1.23)	Not consensus IN or OUT	37.1% YES (49% No just stop)
Other high-ranking items at R3 removed with rationale				
Duplication of documentation across IT systems		3.96	Discussed with group, not viable as not within control of the PICU. Needs addressing at organisational level.	
Opening new vials of drugs for each child when they could be shared		3.92	Consensus by UK PICU pharmacists' group this practice not viable due to risk of contamination	
Changing intravenous drug infusions every 24 h if the drug is stable		3.80	Consensus by UK PICU pharmacists' group this practice not viable due to risk of contamination	

TIDBITS

DOTAZNÍK

Sledujete všechny Vaše hospitalizované pacienty po jejich propuštění?

- Ano
- Ne

Výsledky ukazovat průběžně, zveřejňovat i počty hlasujících.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Australian Critical Care

journal homepage: www.elsevier.com/locate/aucc

TIDBITS

Research paper

“Back on the road”: Exploring experiences of driving resumption in patients recovering from critical illness

Chloe Apps, MSc, BSc PT ^{a, b, *}, Kate Brooks, MRes, BOT ^a, Louise Rose, PhD, RN ^{a, c},
Joel Meyer, BMBCh, MBBS ^{a, f}, Natalie Pattison, PhD, RN ^{d, e, f}

^a Critical Care Research Group, Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; ^b GKT School of Medical Education, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, London, United Kingdom; ^c Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery and Palliative Care, King's College London, London, United Kingdom; ^d University of Hertfordshire, Hatfield, Hertfordshire, United Kingdom; ^e East & North Herts NHS Trust, Stevenage, United Kingdom

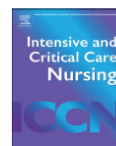
INTENS CRIT CARE NUR 96 (2026) 104496



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Intensive & Critical Care Nursing

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/intensive-and-critical-care-nursing

Correspondence

Driving after critical illness from patients' perspective: High-stakes decision with no professional guidance

Dear Editor,

may help patients and relatives navigate this high-stakes decision more

ČR = Diplomová práce 2026 Adéla Černá (5 rozhovorů)

Viditelný krok od role pacienta zpět k autonomnímu, užitečnému a společensky aktivnímu člověku. „Šedá zóna“ nejistoty, zda jsou schopni bezpečně řídit.

driving is delayed after critical illness, and patients frequently make self-directed decisions with little professional guidance, and that survivors describe driving as a route back to independence and normality [2–4].

We conducted a qualitative pilot study among five ICU survivors who had driven before their illness and were interviewed in the hospital during the early transition from intensive care to ward care or discharge. We sought to determine how patients perceive return to driving in relation to identity and autonomy compared with other daily activities. And what emotional and logistical barriers do they experience when deciding whether to drive again? Semi-structured interviews were

CRediT authorship contribution statement

Jakub Polách: Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Project administration, Resources, Validation, Writing – original draft, Writing – review & editing. **Adéla Černá:** Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Writing – review & editing. **František Duška:** Conceptualization, Methodology, Supervision, Writing – review & editing. **Stefan Schaller:** Conceptualization, Supervision, Writing – review & editing.



Zotavení po kritickém onemocnění je komplexní proces, který může být doprovázen fyzickými, kognitivními a psychickými následky.

Explorativní kvalitativní studie probíhala 1 rok; 8 pacientů z 25 oslovených.

HLAVNÍ VÝSLEDKY (výzkumný článek)

☐ **Identifikovat překážky a faktory usnadňující obnovení řídičských schopností.**

Účastníci popisovali nepříznivý dopad kritického onemocnění na své fyzické a kognitivní schopnosti, což vedlo ke snížení sebedůvěry a pocitu připravenosti znovu řídit.

3 TÉMATA

1. Komplexita zotavení a návratu k řízení po kritickém onemocnění.
2. Znovunabytí života prostřednictvím řízení – funkční způsobilost.
3. Vliv vnějších faktorů na chování související s řízením a proces zotavení.

Dotazník

1) Máte na oddělení k dispozici lůžka s váhami?
ano, všechny x ano, ale jen některé x ne

2) Vážíte standardně pacienta při příjmu na JIP?
ano x ne

3) Vážíte pacienty pravidelně během hospitalizace?
ano x občas (je-li to indikováno) x ne

Výsledky ukazovat průběžně, zveřejňovat i počty hlasujících.

SHORT RESEARCH ARTICLE

Barriers to Weighing Patients in UK Intensive Care Units—A Survey of Nurses, Pharmacists and Allied Healthcare Professionals



A total of 530 responses were analysed. Although 70.8% of respondents reported weighing all patients, only 42.6% worked in units with formal weighing protocols

Adrian Wong^{1,2,3} | Hany Salem¹ | Siwan Curran¹ | Liesl Wandrag¹ | Jacqueline Gaynor¹ | Rishalan Moodley¹ | Reena Mehta^{1,4}

¹Department of Critical Care, King's College Hospital, London, UK | ²Department of Anaesthesia, Ng Teng Fong General Hospital, Singapore, Singapore | ³Department of Anaesthesia, Faculty of Medicine, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia | ⁴School of Cancer & Pharmaceutical Sciences, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, London, UK

management tekutin
nastavení ventilace
stanovení srdečního výdeje
energetická/proteinová potřeba
dávkování léků



► *Crit Care*. 2009 Mar 13;13(Suppl 1):P460. doi: [10.1186/cc7624](https://doi.org/10.1186/cc7624)

In critically ill patients, how often is their weight estimated and how accurate is that estimate?

[D Mathew](#)¹, [C Kirwan](#)¹, [D Dawson](#)¹, [B Philips](#)¹

► *PLoS One*. 2024 Apr 26;19(4):e0299474. doi: [10.1371/journal.pone.0299474](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299474)

Fluid balance versus weighing: A comparison in ICU patients: A single center observational study

[R S M Mensink](#)^{1,*}, [W Paans](#)^{1,2}, [M H Renes](#)¹, [W Dieperink](#)^{1,2}, [F Blokzijl](#)^{1,2}

FUTURE OR FICTION

DOTAZNÍK

Konzultujete s rodinou farmakologickou léčbu pacientů?

- Ano
- Ne

Výsledky ukazovat průběžně, zveřejňovat i počty hlasujících.



Contents lists available at ScienceDirect

Australian Critical Care

journal homepage: www.elsevier.com/locate/aucc



Review paper

Engagement with patients and families about managing medications in critical care units: A mixed methods systematic review

Elizabeth Manias, RN, PhD, DLF-ACN, FAAN, FACCEN, FANZCAP ^{a,*}, Rebecca Jarden, RN, PhD ^{b,c}, Kelly Ottosen, RN, PhD ^a, Pauline Wong, RN, CCRN, MACN ^a, Philip Peter, RN, RM, CCRN, MACN ^d, Sharron Cumow, RN, BN ^e, Malcolm Elliott, RN, PhD ^a, Frances Lin, RN, PhD, FACCEN ^f

^a Monash University, Monash Nursing and Midwifery, Wellington Road, Clayton, VIC, 3800, Australia; ^b Department of Nursing, The University of Melbourne, Parkville, VIC, 3010, Australia; ^c Austin Health, 145 Studley Road, Heidelberg, VIC, 3084, Australia; ^d Goulburn Valley Health, Critical Care Unit, 2/2-48 Graham St, Shepparton, VIC, 3630, Australia; ^e Intensive Care Unit, Sunshine Coast Hospital and Health Service, 6 Doherty St, Birtinya, QLD, 4575, Australia; ^f College of Nursing and Health Sciences, Flinders University, Caring Futures Institute, Sturt Road, Bedford Park, SA, 5042, Australia



FUTURE or FICTION

Kolik informací bychom
ztratili, kdyby u lůžka
nebyla rodina?

VÝSLEDKY (přehledová studie)

- Zapojení pacientů je na ICU omezené (sedace, UPV, delirium, atd.)

ZAPOJENÍ

- edukace, sdílení informací a účast na rozhodování

ZKUŠENOST

- pozitivní přínos zapojení, ale častý nedostatek informací a komunikace

DOPAD

- vyšší bezpečnost léčby, lepší porozumění a méně medikačních chyb

AKTIVNÍ ZAPOJENÍ

→ Zlepšují přesnost lékové anamnézy, **kontinuita léčby po překladi z ICU**, zvýšení důvěry, zvýšení spokojenosti.

SPOLEČNÉ ROZHODOVÁNÍ o léčivech v intenzivní péči



Dotazník

1) Souhlasíte s tím, že rodina může být přítomna u resuscitace svého příbuzného na JIP?

ano x ne

Výsledky ukazovat průběžně, zveřejňovat i počty hlasujících.

TABLE 2 | Opinions on family presence during resuscitation.

Variable	Frequency (n)	Percentage (%)
Certificate		
Yes	43	31.2
No	95	68.8
Type of certificate		
Neonatal Resuscitation Program (NRP)	25	18.1
Paediatric Intensive Care Nursing	8	5.8
Neonatal Intensive Care Nursing	7	5.2
Palliative Care Nursing	3	2.1
Up-to-date knowledge on resuscitation		
Yes	60	43.5
No	78	56.5
Family presence during resuscitation		
Yes	2	1.5
No	136	98.5
Who should allow family presence during resuscitation*		
Physician	120	86.9
Nurse	84	13.4
Family members	12	7.7
Opinions regarding family presence during resuscitation*		
May disrupt team communication	110	79.7
May negatively affect the family	125	90.6
May increase healthcare professionals' stress levels	122	88.4
May interrupt medical interventions	99	71.7
May increase the risk of verbal/physical violence towards healthcare professionals	118	85.5
May increase behavioural risks	61	44.2
Definitions of family presence during resuscitation		
Allowing relatives to be present during treatment	14	10.2
Observing the resuscitation procedure	28	20.3
Providing emotional support to the patient	17	12.2
Being present in the resuscitation room	50	36.2
No opinion	29	20.1
Total	138	100

Note: Values are presented as frequency (n) and percentage (%). Items marked with an asterisk (*) allowed multiple responses.
Abbreviation: FPDR, family presence during resuscitation.

RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS

The Relationship Between Paediatric Nurses' Perceptions of Family Presence During Resuscitation and Their Self-Confidence Levels

Derya Kılınç¹ | Eylem Hallaç Kaygusuz²



CLOSING THE LOOP

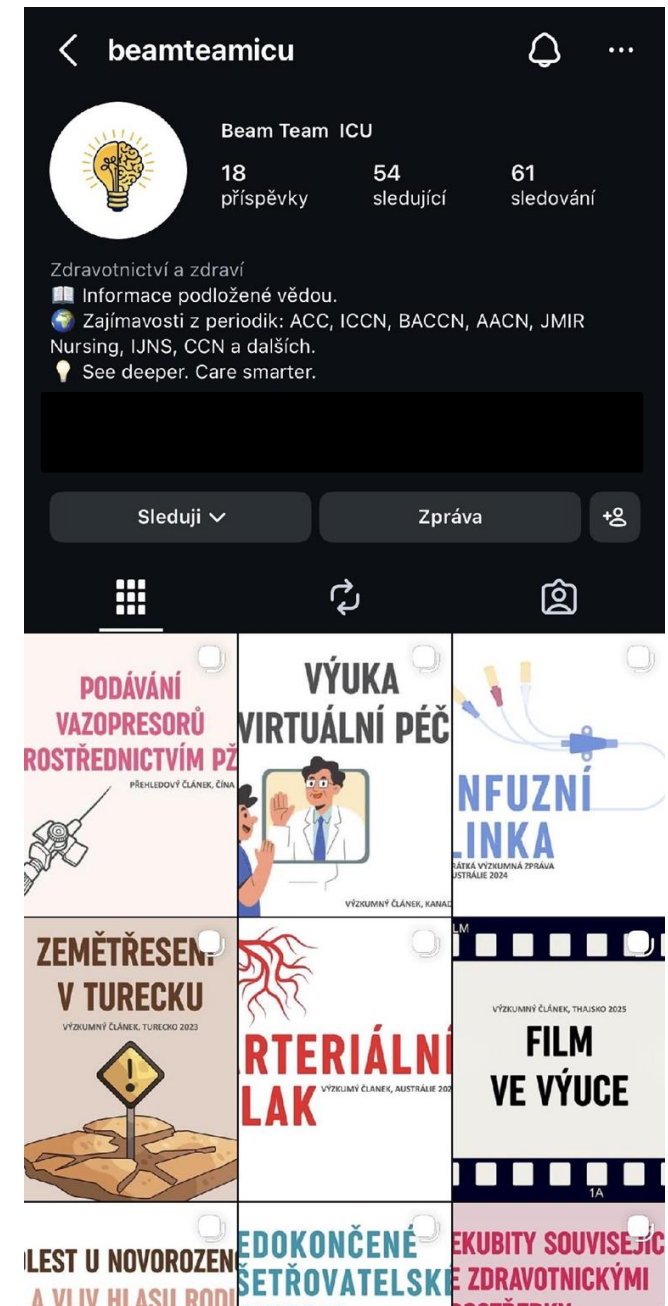
NAŠE SOCIÁLNÍ SÍTĚ



INSTAGRAM = Publikujeme 1x/týdně.



@BEAMTEAMICU



DĚKUJEME ZA POZORNOST