

a to pomocí 22položkového Maslach Burn-out Inventory (MBI) dotazníku. Prevalence BOS mezi zdravotníky před intervencí ($n = 15\,891$) byla 59,4 %. Návratnost dotazníku v době po případné intervenci (dle randomizace pracoviště) byla 59 %. Prevalence BOS se v intervenované populaci signifikantně snížila (52,2 % vs. 63,3 %; aOR 0,56; 95% CI 0,46–0,68; $p < 0,001$). Rovněž pocit vyčerpání a depersonalizace byly v této skupině nižší. Tito zdravotníci byli také více spokojeni se zaměstnáním, bezpečím pracoviště, péčí cílenou na pacienty a rodiny a méně často zvažovali změnu zaměstnání. Jistou limitací uvedených zjištění může být samotný MBI dotazník a jeho relativně malá návratnost po případné intervenci. Lze rovněž diskutovat o vhodné a potřebné délce samotné intervence i o tom, která z jejích komponent byla skutečně užitečná. I přes tato omezení však studie zanechává pozitivní dojem

a pocit, že i zcela jednoduchou intervencí, kterou může být úsměv či milá komunikace a chování na pracovišti, můžeme dosáhnout lepšího a zdravějšího pracovního prostředí, což se může v důsledku pozitivně odrazit i na kvalitě naší péče.

Závěr

Jak již bylo zmíněno v úvodu, tento přehled rozhodně nemá být vyčerpávajícím zdrojem všech nových informací v problematice sepse. Spíše má být cestou k zamyšlení se nad kvalitou a užitečností informací, které nám jsou předkládány v odborné literatuře. Je na každém čtenáři, aby si vybral téma blízké a podrobil prezentovaná data adekvátní kritice a konfrontaci s logikou, vlastními znalostmi a dosavadními dostupnými informacemi.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Prohlášení o použití AI:** Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku nepoužili žádnou formu umělé inteligence. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. **Střet zájmů:** Autoři nedeklarují jakýkoliv střet zájmů v souvislosti s tímto manuskriptem. **Podíl autorů:** TK – editace a revize manuskriptu, MK – editace a revize manuskriptu. **Financování:** N/A **Poděkování:** N/A **Registrace v databázích:** N/A **Projednání etikou komisí:** N/A

LITERATURA

1. Meyer NJ, Prescott HC. Sepsis and Septic Shock. *N Engl J Med*. 2024;391(22):2133–2146. doi: 10.1056/NEJMra2403213.
2. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801–810. doi: 10.1001/jama.2016.0287.
3. Klein Klouwenberg PMC, Cremer OL, van Vught LA, Ong DS, Frencken JF, Schultz MJ, et al. Likelihood of infection in patients with presumed sepsis at the time of intensive care unit admission: a cohort study. *Crit Care*. 2015;19(1):319. doi: 10.1186/s13054-015-1035-1.
4. Nannan Panday RS, Lammers EMJ, Alam N, Nanayakkara PWB. An overview of positive cultures and clinical outcomes in septic patients: a sub-analysis of the Prehospital Antibiotics Against Sepsis (PHANTASI) trial. *Crit Care*. 2019;23(1):182. doi: 10.1186/s13054-019-2431-8.
5. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Rhodes Kievlan D, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395(10219):200–211. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32989-7.
6. Meduri GU, Shih M-C, Bridges L, Martin TJ, El-Solh A, Seam N, et al. Low-dose methylprednisolone treatment in critically ill patients with severe community-acquired pneumonia. *Intensive Care Med*. 2022;48(8):1009–1023. doi: 10.1007/s00134-022-06684-3.
7. Dequin P-F, Meziani F, Quenot J-P, Kamel T, Ricard J-D, Badie J, et al. Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia. *N Engl J Med*. 2023;388(21):1931–1941. doi: 10.1056/NEJMoa2215145.
8. Karvunidis T. Year 2023 in review - Sepsis. *Anesteziol a Intenziv Med*. 2023;34(5):204–207. doi: 10.36290/aim.2023.048.
9. Jones BE, Ramirez JA, Oren E, Soni NJ, Sullivan LR, Restrepo MI, et al. Diagnosis and Management of Community-acquired Pneumonia. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. Published online July 2025. doi: 10.1164/rccm.202507-1692ST.
10. Chaudhuri D, Nei AM, Rochweg B, Balk RA, Asehnoun K, Cadena R, et al. 2024 Focused Update: Guidelines on Use of Corticosteroids in Sepsis, Acute Respiratory Distress Syndrome, and Community-Acquired Pneumonia. *Crit Care Med*. 2024;52(5):e219–e233. doi: 10.1097/CCM.0000000000006172.
11. Heming N, Berry L, Lorenzi E, et al. Effect of hydrocortisone on mortality in patients with severe community-acquired pneumonia. *Intensive Care Med*. 2025;51(4):665–680. doi: 10.1007/s00134-025-07861-w.
12. Arabi YM, Alsaawi A, Alzahrani M, Al Khathaami AM, AlHazme RH, Al Mutrafy A, et al. Electronic Sepsis Screening Among Patients Admitted to Hospital Wards: A Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial. *JAMA*. 2025;333(9):763–773. doi: 10.1001/jama.2024.25982.
13. Andriolo BNG, Andriolo RB, Salomão R, Atallah ÁN. Effectiveness and safety of procalcitonin evaluation for reducing mortality in adults with sepsis, severe sepsis or septic shock. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(1). doi: 10.1002/14651858.CD010959.pub2.
14. Dark P, Hossain A, McAuley DF, Brealey D, Carlson G, Clayton JC, et al. Biomarker-Guided Antibiotic Duration for Hospitalized Patients With Suspected Sepsis: The ADAPT-Sepsis Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2025;333(8):682–693. doi: 10.1001/jama.2024.26458.
15. Azoulay É, Myatra SN, Heras La Calle G, Jaber S, Boulanger C, Demirkýran O, et al. Positive communication for decreasing burnout in intensive-care-unit staff: a cluster-randomized trial. *Intensive Care Med*. 2025;51(11):2031–2041. doi: 10.1007/s00134-025-08134-2.