

Instrukcja obsługi kalkulatora żywienia pozajelitowego

Krok po kroku · zrzuty ekranów · miejsca kliknięcia

SKRÓCONY PRZEBIEG



kochir.pl/kochirkalk/

Dostęp dla użytkowników zalogowanych

wersja 1.3.7

PHP 8.5

wydanie: 13 września 2026 r.

wsparcie@kochir.pl

Jak wygląda cała praca

dwie równoległe ścieżki

Po zalogowaniu zawsze zacznij od wybrania albo utworzenia pacjenta. Dalej możesz skorzystać z szybkiego kalkulatora albo z asystenta decyzji klinicznej.

1

Ścieżka szybka

Dla użytkownika, który zna wskazanie i chce od razu ustalić cel: pacjent → oceny → Zapotrzebowanie → Preparaty/MIX → zlecenie → wydruk.

2

Ścieżka z asystentem

Dla uporządkowania decyzji: pacjent → oceny → Asystent → odpowiedzi o drodze, stabilności i refeeding → profil → kalkulator → preparaty.

1

Pacjent

2

NRS / SGA / karta

3

Cel i profil

4

Preparat / MIX

5

Zlecenie i wydruk

PRYWATNOŚĆ

W karcie pacjenta używaj identyfikatora roboczego. Pole ID wprost przypomina: nie wpisuj PESEL ani nazwiska. Dane osobowe podane do wydruku służą tylko do utworzenia dokumentu i nie są dopisywane do karty pacjenta.

WAŻNE

Wartości widoczne w tej instrukcji są przykładem szkoleniowym. Nie należy ich kopiować do zlecenia konkretnego pacjenta.

EKRAŃ LOGOWANIA

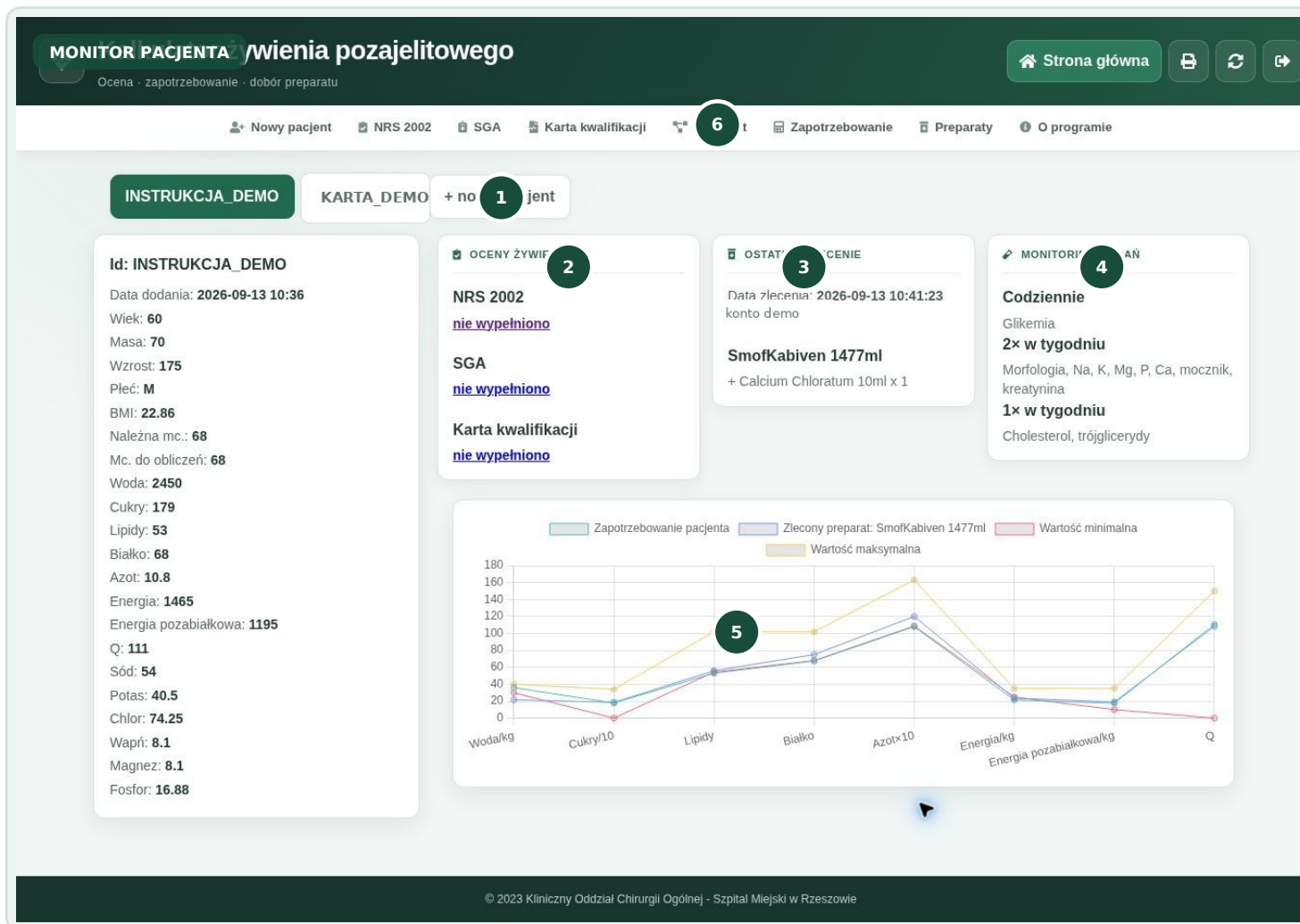
- 1 Wpisz nazwę użytkownika otrzymaną od administratora.
- 2 Wpisz hasło. Nie zapisuj go na wspólnym komputerze i nie przekazuj innej osobie.
- 3 Kliknij Zaloguj. Po poprawnym logowaniu otworzy się ostatnio używany pacjent albo ekran główny.

BRAK DOSTĘPU?

Wyślij wiadomość na wsparcie@kochir.pl. W wiadomości podaj imię i nazwisko, jednostkę oraz służbowy adres kontaktowy — bez danych pacjentów.

Ekran główny i nawigacja

na przykładzie pacjenta demonstracyjnego



- 1 Karty ostatnich pacjentów oraz przycisk + nowy pacjent.
- 2 Stan wykonania NRS 2002, SGA i karty kwalifikacji.
- 3 Ostatnie zapisane zlecenie preparatu i dodatków.
- 4 Orientacyjna lista badań do monitorowania.
- 5 Wykres: cel pacjenta, zakresy oraz ostatnio zlecony preparat.
- 6 Główne zakładki są zawsze w górnym menu. Ikony po prawej: strona główna, wydruk formularzy, ręczny zapis i wylogowanie.

NIEZAPISANE ZMIANY

Jeżeli pojawi się komunikat o niezapisanych zmianach, najpierw zatwierdź bieżący formularz. NRS 2002, SGA i karta kwalifikacji zapisują się wtedy od razu w bazie.

Utworzenie lub wczytanie karty

ID robocze zamiast danych osobowych

NOWY PACJENT

żywienia pozajelitowego

Ocena - zapotrzebowanie - dobór preparatu

Strona główna

pacjent

NRS 2002

SGA

Karta kwalifikacji

Asystent

Zapotrzebowanie

Preparaty

O programie

Dane żywieniowe

ID pacjenta

INSTRUKCJA_DEMO

No

ent

Masa (kg)

70

Wzrost (cm)

175

Wiek (lata)

60

☐ Kobieta

☒ Mężczyzna

Zap

licz

© 2023 Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej - Szpital Miejski w Rzeszowie

- 1 W polu ID pacjenta wpisz identyfikator roboczy (1-64 znaki). Dozwolone są litery, cyfry, spacja, kropka, myślnik i podkreślenie.
- 2 Aby otworzyć istniejącą kartę, wpisz jej dokładne ID i kliknij Wczytaj.
- 3 Aby rozpocząć nową kartę, kliknij Nowy pacjent; formularz zostanie wyczyszczony.
- 4 Uzupełnij masę, wzrost i wiek. Wzrost musi być większy niż 100 cm.
- 5 Wybierz płeć używaną we wzorach kalkulatora.
- 6 Kliknij Zapisz i oblicz. Powstaje karta oraz pierwsze zapotrzebowanie, a następnie wracasz do monitora.

EDYCJA

Jeżeli karta jest już aktywna, możesz poprawić masę, wzrost, wiek lub płeć i ponownie kliknąć Zapisz i oblicz. Sprawdź później, czy wcześniejsze cele i zlecenia nadal są aktualne.

CZĘŚĆ 1

Weight Loss and Food Intake

1 ne

☐ Mild: weight loss >5% in 3 months or food intake <50–75% of normal in the past week

☐ Moderate: weight loss >5% in 2 months or BMI 18.5–20.5 plus impaired general condition or food intake 25–50% of normal in past week

☐ Severe: weight loss >5% in 1 month (>15% in 3 months) or BMI <18.5 plus impaired general condition or food intake 0–25% of normal in past week

2 ity of Disease

☐ Normal nutritional requirement

CZĘŚĆ 2

☐ Normal nutritional requirement

3 racture, chronic illness, etc.

☐ Major abdominal surgery, stroke, etc.

☐ Head injury, bone marrow transplant, etc.

Age

4 lat

☐ ≥70 lat

5

- 1 Wybierz jeden wariant w sekcji Weight Loss and Food Intake — od braku problemu (0) do ciężkiego deficytu (3).
- 2 Przejdź do sekcji Severity of Disease i wybierz obciążenie chorobą (0–3).
- 3 Zaznacz jeden opis najlepiej odpowiadający aktualnemu stanowi klinicznemu.
- 4 Wiek jest wstępnie zaznaczony na podstawie karty pacjenta: <70 lat = 0, ≥70 lat = 1.
- 5 Kliknij Submit. Kalkulator zapisze odpowiedzi i wyświetli sumę; przy wyniku ≥3 automatycznie pokaże formularz SGA.

INTERPRETACJA

Formularz zapisuje trzy składowe i sumę. Wynik jest elementem oceny przesiewowej, a nie samodzielnym zleceniem leczenia żywieniowego.

Nowy pacjent NRS 2002 SGA Karta kwalifikacji Asystent Zapotrzebowanie Preparaty O programie

WYWIAD

I. Wywiad

1. Wiek: 60 Wzrost: 175 Masa ciała: 70
Płeć: ☐ Kobieta ☒ Mężczyzna

2. Zmiana masy ciała:
Utrata masy w ostatnich 6 miesiącach: (kg) (%)
Zmiana masy ciała w ostatnich 2 tygodniach: ☐ Zwiększenie ☐ Bez zmian ☐ Zmniejszenie

3. Zmiany w przyjmowaniu pokarmu:
Czas trwania zmian: tygodnie Rodzaj diety:
Zbliżona do optymalnej diety oparta na pokarmach stałych

4. Objawy ze strony przewodu pokarmowego (utrzymujące się ponad 2 tygodnie):
☐ Bez objawów ☐ Nudności ☐ Biegunka ☐ Jadowstręt

5. Wydolność fizyczna:

☐ Bez objawów ☐ Nudności ☐ Biegunka ☐ Jadowstręt

Czas trwania zmian: tygodnie Rodzaj aktywności:
Praca w pełnym zakresie

6. Choroba a zapotrzebowanie na składniki odżywcze:
Wzrost zapotrzebowania metabolicznego wynikające z choroby:
Brak

BADANIE I WYNIK

II. Badania fizykalne

Stopień zaawansowania: 0 – bez ...
☐ Utrata podskórnej tkanki tłuszczowej nad mięśniami trójkowym i na klatce piersiowej
☐ Zanik mięśni (czworogłowy, naramienny)
☐ Obrzęk nad kością krzyżową
☐ Obrzęk kostek
☐ Wodobrzusze

III. Subiektywna globalna ocena stanu odżywienia (SGA)

☐ Prawidłowy stan odżywienia
☐ Podejrzewanie niedożywienia
☐ Wyścieżnienie
☐ Duże ryzyko niedożywienia

1. Wiek, wzrost, masa i płeć są pobierane z aktywnej karty — sprawdź je przed oceną.
2. Wpisz utratę masy (kg i/lub %) oraz kierunek zmiany w ostatnich 2 tygodniach.
3. Uzupełnij czas i rodzaj zmian podaży oraz objawy z przewodu pokarmowego utrzymujące się ponad 2 tygodnie.
4. Wybierz wydolność fizyczną oraz stopień wzrostu zapotrzebowania metabolicznego.
5. W badaniu fizykalnym określ stopień zmian i zaznacz stwierdzone cechy.
6. Wybierz jedną końcową kategorię SGA.
7. Kliknij Prześlij, aby zapisać ocenę w karcie pacjenta.

UWAGA

Nie przechodź do kolejnej zakładki przed zapisaniem. Pojawienie się komunikatu o zmianach oznacza, że formularz nie został jeszcze przesłany.

Karta kwalifikacji — część 1

Nowy pacjent NRS 2002 SGA Karta kwalifikacji Asystent Zapotrzebowanie Preparaty O programie

SEKCJE 1-2

1. Przesiewowa ocena stanu odżywienia NRS lub SGA BMI

1

☐ SGA

☐ BMI

2. Szczegółowa ocena stanu odżywienia

Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy:

2

☐ powyżej 10% masy ciała wyjściowej

☐ poniżej 10% masy wyjściowej

Białko całkowite:

☐ poniżej normy

☐ norma

Albumina:

☐ poniżej normy

☐ norma

Cholesterol całkowity:

☐ poniżej normy

☐ norma

SEKCJE 3-4

Możliwe skuteczne odżywianie doustne:

☐ nie | Leczenie żywieniowe dojelitowe wypełnić pkt. 3, 4, 7 – 9

Możliwe skuteczne żywienie drogą przewodu pokarmowego:

☐ nie | Leczenie żywieniowe pozajelitowe wypełnić pkt. 5 – 9

3. Wskazania do leczenia żywieniowego dojelitowego

☐ dysfagia

☐ niedrożność górnej części przewodu pokarmowego

☐ śpiączka niemetaboliczna

☐ inne

4. Dostęp dojelitowy:

☐ zgłąbnik: nosowo – żołądkowy

4

☐ nosowo – dwunastniczy

☐ nosowo – jelitowy

☐ gastrostomia

☐ jejunostomia

- 1** Zaznacz wykonane narzędzia przesiewowe: NRS, SGA i/lub BMI.
- 2** W sekcji szczegółowej wybierz odpowiedzi dotyczące utraty masy, wyników i możliwości skutecznej podaży drogą przewodu pokarmowego.

- 3** Jeżeli dotyczy, zaznacz wskazanie do żywienia dojelitowego.
- 4** Wybierz dostęp dojelitowy; przy gastrostomii lub jejunostomii możesz dopisać szczegóły. Podpowiedzi w sekcji 2 wskazują zakres dalszych punktów.

SEKCJE 5–6

5. Wskazania do leczenia żywieniowego pozajelitowego

☐ niedożywienie

☐ okres okołoperacyjny u dorosłych

☐ wycieńczenie (BMI <17)

1 ☐ niedożywienie (BMI 17-19) bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni

☐ BMI ≥ 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 7 dni

☐ powikłania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego

☐ reoperacja w okresie 30 dni po poprzedniej operacji

☐ niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła

☐ inne

6. Dostęp pozajelitowy:

☐ żyły obwodowe

☐ PICC

☐ żyła centralna

2 ☐ cewnik nietunelizowany

☐ port cewnik permanentny, typ cewnika:

SEKCJE 7–9 permanentny, typ cewnika:

7. Cel leczenia żywieniowego

☐ utrzymanie stanu odżywienia

3 ☐ poprawa stanu odżywienia

☐ leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań

8. Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia

☐ małe

☐ duże

4

9. Dni leczenia żywieniowego

Zywność dojelitowa dni:

Kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni:

5 dni (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni:

Leczenie żywieniowe immunomodulujące dni:

6

- 1 Zaznacz wskazania do leczenia pozajelitowego.
- 2 Wybierz rodzaj dostępu pozajelitowego; przy porcie można dopisać typ cewnika.
- 3 Zaznacz cel leczenia żywieniowego.

- 4 Określ ryzyko powikłań metabolicznych / refeeding.
- 5 Wpisz liczbę dni odpowiednich rodzajów leczenia żywieniowego.
- 6 Kliknij Wyślij, aby zapisać kartę. Przed zapisem sprawdź wskazanie, dostęp, cel i planowaną liczbę dni.

Wskazanie i wybór drogi

kolejne odpowiedzi prowadzą do profilu

KROK 1
Asystent decyzji klinicznej

Wskazanie Droga Bezpieczeństwo Refeeding Profil i podaż Wynik

1
Wskazanie

3
Bezpieczeństwo

2
Droga

4
Refeeding

5
Profil i podaż

6
Wynik

KROK 1 Z 6

Zacznij od początku

Czy występuje wskazanie do interwencji żywieniowej?
Uwzględnij stan odżywienia, dotychczasową podaż, przewidywany czas jej ograniczenia i stan kliniczny.

1
Tak — istnieje ryzyko żywieniowe lub przewidywana niedostateczna podaż.

2
Nie mam pewności
Napiętnuj uzupełnij ocenę przesiewową i stan odżywienia.

3
Nie
Brak aktualnego wskazania — kontynuuj obserwację podażi i masy ciała.

Wstecz

Aktualna ścieżka
Odpowiedzi pojawiają się tutaj.
Asystent porządkuje decyzję. Ostateczną drogę, dawkę i skład zleca lekarz.

WYBÓR DROGI

ID: INSTRUKCJA_DEMO Wiek: 60 lat Masa: 70 kg BMI: 22.9 Masa do obliczeń: 67.5 kg

1 Wskazanie 2 Droga 3 Bezpieczeństwo 4 Refeeding 5 Profil i podaż 6 Wynik

KROK 2 Z 6

Zacznij od początku

Czy przewód pokarmowy jest dostępny i może być wykorzystany?
Wybierz odpowiedź po uwzględnieniu przeciwwskazań, tolerancji, drożności i możliwości uzyskania dostępu.

1
Tak — może pokryć cel
Preferuj żywienie dojelitowe i monitoruj rzeczywistą podaż.

2
Częściowo
Rozważ żywienie łączone i uzupełnienie brakującej części drogą pozajelitową.

4
Nie — żywienie pozajelitowe.

Wstecz

Aktualna ścieżka
WSKAZANIE potwierdzone **5**
Asystent porządkuje decyzję. Ostateczną drogę, dawkę i skład zleca lekarz.

- 1 Kliknij odpowiedź dotyczącą aktualnego wskazania. Cały kafel jest przyciskiem.
- 2 Jeżeli nie potrzebujesz ścieżki pytań, wybierz Szybki kalkulator.
- 3 Pasek pokazuje etap: wskazanie → droga → bezpieczeństwo → refeeding → profil i podaż → wynik.
- 4 Po ocenie podaży doustnej określ, czy przewód pokarmowy może pokryć cel: tak, częściowo albo nie.
- 5 Panel Aktualna ścieżka zapisuje wybrane odpowiedzi i ułatwia kontrolę toku decyzji.

COFANIE

Przycisk Wstecz wraca o jeden etap. Zacznij od początku kasuje wybory bieżącej ścieżki asystenta, ale nie usuwa karty pacjenta.

Bezpieczeństwo i ryzyko refeeding

czerwone flagi przed dawką

KROK 3 ID: INSTRUKCJA_DEMO Wiek: 60 lat Masa: 70 kg BMI: 22.9 Masa do obliczeń: 67.5 kg

1 Wskazanie 2 Droga 3 Bezpieczeństwo 4 Refeeding 5 Profil i podaż 6 Wynik

KROK 3 Z 6 [Zaczniij od początku](#)

Czy występuje niewyrównany wstrząs lub ciężka niestabilność?

Asystent nie powinien proponować automatycznego osiągnięcia celu w okresie niewyrównanej niestabilności.

1 zejść do oceny ryzyka refeeding.

2 niestabilność i indywidualna decyzja o rozpoczęciu lub kontynuacji podażi.

[← Wstecz](#)

Aktualna ścieżka

WSKAZANIE: potwierdzone

DROGA: Żywnie poz: 3

STABILNOŚĆ: bez czerwonej flagi

Asystent porządkuje decyzję. Ostateczną drogę, dawkę i skład zleca lekarz.

KROK 4 ID: INSTRUKCJA_DEMO Wiek: 60 lat Masa: 70 kg BMI: 22.9 Masa do obliczeń: 67.5 kg

1 Wskazanie 2 Droga 3 Bezpieczeństwo 4 Refeeding 5 Profil i podaż 6 Wynik

KROK 4 Z 6 [Zaczniij od początku](#)

Czy pacjent ma ryzyko zespołu ponownego odżywienia?

Oceń wywiad żywieniowy, utratę masy, BMI, alkohol, leki oraz stężenia fosforu, potasu i magnezu.

4 ostrożny profil rozpoczęcia, tiaminę, wyrównanie elektrolitów i ścisły monitoring.

5 roli kliniczny jako punkt wyjścia.

6 niono i automatyczne przejście do dawki i najpierw oceni ryzyko.

[← Wstecz](#)

Aktualna ścieżka

WSKAZANIE: potwierdzone

DROGA: Żywnie pozajelitowe

STABILNOŚĆ: bez czerwonej flagi

Asystent porządkuje decyzję. Ostateczną drogę, dawkę i skład zleca lekarz.

- 1 Przy braku niewyrównanego wstrząsu/ciężkiej niestabilności wybierz odpowiedź prowadzącą dalej.
- 2 Wybór ciężkiej niestabilności zatrzymuje automatyczne dążenie do celu i wskazuje konieczność indywidualnej decyzji.
- 3 Sprawdź, czy podsumowanie drogi i stabilności odpowiada Twoim wyborom.
- 4 Jeżeli ryzyko refeeding występuje, wybierz profil ostrożnego rozpoczęcia i ścisły monitoring.
- 5 Jeżeli ryzyka nie stwierdzono, przejdź do wyboru dominującego profilu klinicznego.
- 6 Jeżeli ryzyka nie oceniono, zatrzymaj ścieżkę i najpierw wykonaj ocenę.

ASYSTENT NIE ROZPOZNAJE SAMODZIELNIE

Odpowiedzi wprowadza użytkownik na podstawie danych klinicznych. Program nie rozpoznaje automatycznie funkcji narządowej, niestabilności ani ryzyka refeeding.

KROK 5

123456

Droga

Bezpieczeństwo

Refeeding

Profil i podaż

Wynik

KROK 5 Z 6

Zaczniij od początku

Wybierz dominujący profil kliniczny

Profil jest punktem wyjścia. Każdą wartość będzie można później zmienić.

CHP

St

1

hirurgiczny

Pow

Stabilnego dorosłego pacjenta chirurgicznego. Uwzględnij podaż doustną i dojelitową.

ICU

2

ICU — faza wczesna

Su

Stabilny pacjent z około 70% oszacowanego celu. Białko zwiększaj stopniowo; preferowana jest kalorymetria potrzewia.

ICU

3

ICU — faza wczesnej

Ce

Orientacyjny bez kalorymetrii. Docelowe białko 1,3 g/kg należy osiągnąć stopniowo.

NERKI

4

CKD — bez ostrej choroby i bez KRT

Pro

Profil dla hospitalizowanego pacjenta z CKD bez ostrego zaburzenia. Płyn i elektrolity wymagają indywidualizacji.

NERKI

5

AKI/CKD — ostra choroba, bez KRT

Bia

Białko 1,0 g/kg jako początek; ze stopniowym zwiększeniem do 1,3 g/kg przy tolerancji. Nie ograniczaj białka wyłącznie w celu odciążenia KRT.

NERKI

6

AKI/CKD — przerywana KRT

Zak

Zakres białka 1,3–1,5 g/kg; profil wpisuje wartość środkową. Płyn, K, Mg i fosfor ustal według bilansu oraz wyników.

NERKI

7

AKI/CKD — CRRT/PIKRT

Zak

Zakres białka 1,5–1,7 g/kg; profil wpisuje wartość środkową. Uwzględnij straty amoniakowe, fosforu, Mg i witamin w terapii.

WA

8

Wątroby / marskość — stabilny

Nie

Nie ma ograniczenia białka z powodu encefalopatii. Płyn i sól zależą od wodno-solnego, hiponatremii i funkcji nerek.

Aktualna ścieżka

Wskazanie potwierdzone

Droga Żywnienie pozajelitowe

Stabilność bez czerwonej flagi

Refeeding bez rozpoznanego ryzyka

Asystent porządkuje decyzje. Ostateczną drogę, dawkę i skład zleca lekarz.

KROK 6

123456

Wskazanie

Droga

Bezpieczeństwo

Refeeding

Profil i podaż

Wynik

KROK 6 Z 6

Zaczniij od początku

Żywnienie pozajelitowe

Proponowany punkt wyjścia został wyliczony dla aktywnego pacjenta. W kalkulatorze wszystkie wartości pozostaną edytowalne.

PROFIL

Standardowy chirurgiczny

4

CEL ENERGII

2025 kcal/24 h

WODA

2025 ml/24 h

MASSA REFERENCYJNA

67,5 kg

CEL BIAŁKA

81 g/24 h

SÓD

54 mmol/24 h

Monitoruj:

- realizowana podaż i tolerancja
- bilans płynów, diureza i masa ciała
- glikemia oraz Na, K, Mg i fosfor

5

Zastosuj

6

Zaczniij ponownie

Wstecz

Aktualna ścieżka

Wskazanie potwierdzone

Droga Żywnienie pozajelitowe

Stabilność bez czerwonej flagi

Refeeding bez rozpoznanego ryzyka

PROFIL Standardowy chirurgiczny

Asystent porządkuje decyzje. Ostateczną drogę, dawkę i skład zleca lekarz.

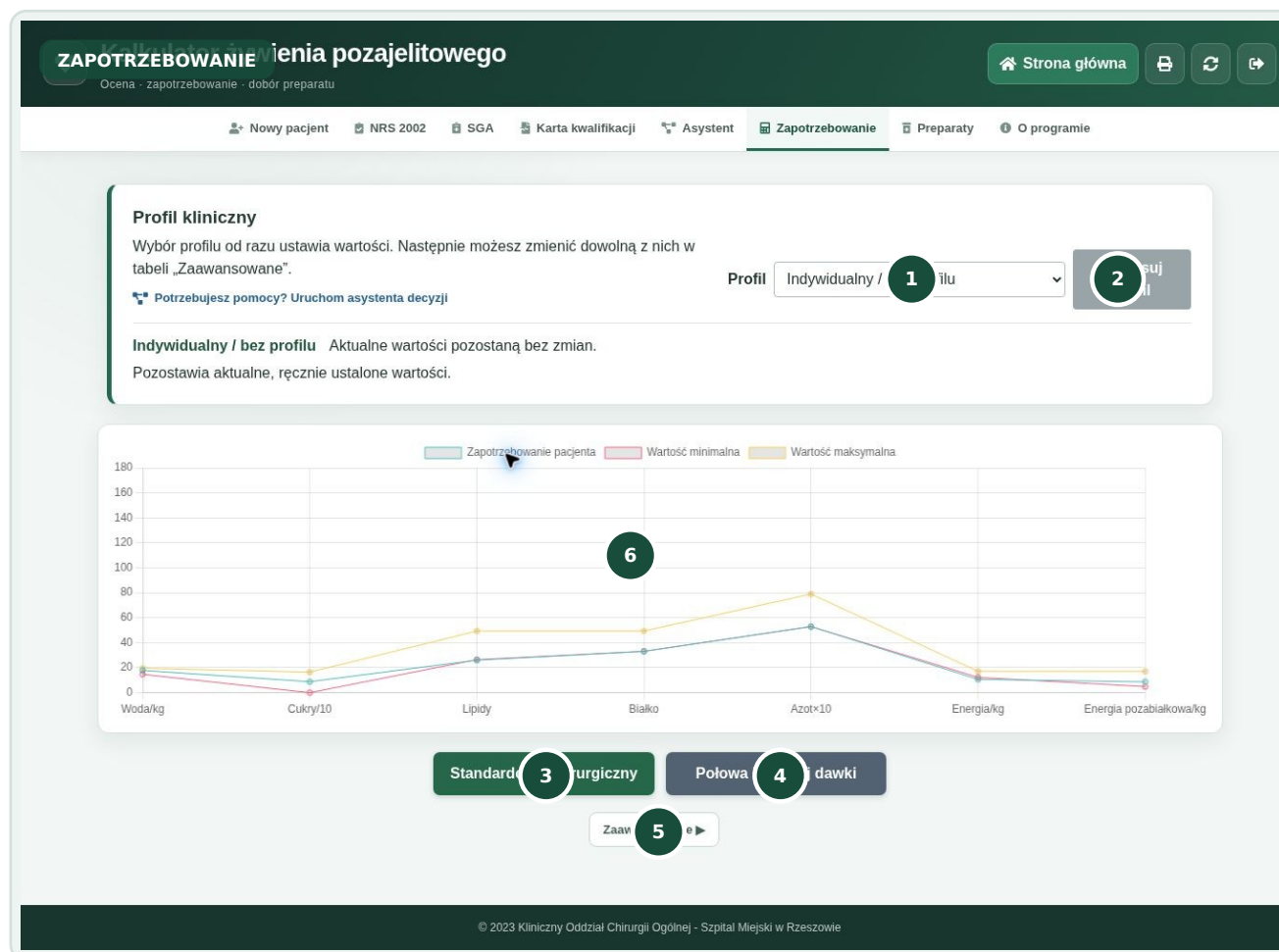
- 1 Wybierz dominujący profil. Standardowy chirurgiczny jest punktem wyjścia dla stabilnego dorosłego pacjenta chirurgicznego.
- 2 Dostępne są m.in. profile ICU, nerkowe/KRT, wątrobowe i otyłość.
- 3 Profil high-output dodaje podaną stratę płynu i orientacyjną stratę sodu; wynik wymaga korekty wg bilansu i badań.
- 4 Na ekranie wyniku sprawdź masę referencyjną, energię, białko, wodę i sód.
- 5 Kliknij Zastosuj i otwórz kalkulator, aby przenieść wynik do zakładki Zapotrzebowanie.
- 6 Zaczniij ponownie pozwala przejść ścieżkę od początku bez zapisywania wyniku.

PROFIL = PUNKT WYJŚCIA

Każdą wartość można później zmienić w tabeli Zaawansowane. Profil nie zastępuje kalorymetrii, bilansu, wyników laboratoryjnych ani oceny tolerancji.

Zapotrzebowanie — profil i wykres

szybkie ustawienia



- 1 Rozwiń listę Profil i wybierz sytuację kliniczną.
- 2 Kliknij Zastosuj profil. Wartości zostaną ustawione od razu.
- 3 Przycisk Standardowy chirurgiczny daje szybki punkt wyjścia.
- 4 Połowa bieżącej dawki zmniejsza aktualne cele o 50% — stosuj świadomie.
- 5 Kliknij Zaawansowane, aby zobaczyć wszystkie liczby i je edytować.
- 6 Wykres zestawia zapotrzebowanie z przyjętym minimum i maksimum.

KOLEJNOŚĆ

Najpierw ustaw lub skoryguj cel, dopiero potem przejdź do Preparatów. Dobór preparatu porównuje skład z aktualnie zapisanym zapotrzebowaniem.

TABELA ZAAWANSOWANA

Standardowy chirurgicznyPołowa bieżącej dawki

Zaawansowane

Pacjent	Zapotrzebowanie	Normy na kg	Normy na pacjenta
Id: INSTRUMENT DEMO Wiek: 60 Masa: 70 Wzrost: 175 Płeć: M BMI: 22.857142857143 Należna mc.: 67.5 Mc. do obliczeń: 67.5 Zmień	Woda: 245036.296296296*/kg/d Cukry/lipidy: 1.560%/40% Cukry: 179.2475252.655518888889*/kg/d Lipidy: 53.110377770.78682041152263*/kg/d Białko: 67.51 Azot: 10.80.16*/kg/d Energia: 1464.983521.703459259259*/kg/d Energia pozabiałkowa: 1194.983517.703459259259*/kg/d Q: 110.6466203 Sód: 540.8*/kg/d Potas: 40.50.6*/kg/d Chlor: 74.251.1*/kg/d Wapń: 8.10.12*/kg/d Magnez: 8.10.12*/kg/d Fosfor: 16.8750.25*/kg/d		

Woda: 30 - 40

Cukry: 0 - 5

Lipidy: 0.8 - 1.5

Białko: 1 - 1.5

Azot: 0.16 - 0.24

Energia: 25 - 35

Energia pozabiałkowa: 10 - 35

Q: 0 - 150

Sód: 0.5 - 2

Potas: 0.5 - 2

Chlor: 0.5 - 3

Wapń: 0.1 - 0.2

Magnez: 0.1 - 0.2

Fosfor: 0.1 - 0.5

Woda: 2025 - 2700

Cukry: 0 - 337.5

Lipidy: 54 - 101.25

Białko: 67.5 - 101.25

Azot: 10.8 - 16.2

Energia: 1687.5 - 2362.5

Energia pozabiałkowa: 675 - 2362.5

Q: 0 - 150

Sód: 33.75 - 135

Potas: 33.75 - 135

Chlor: 33.75 - 202.5

Wapń: 6.75 - 13.5

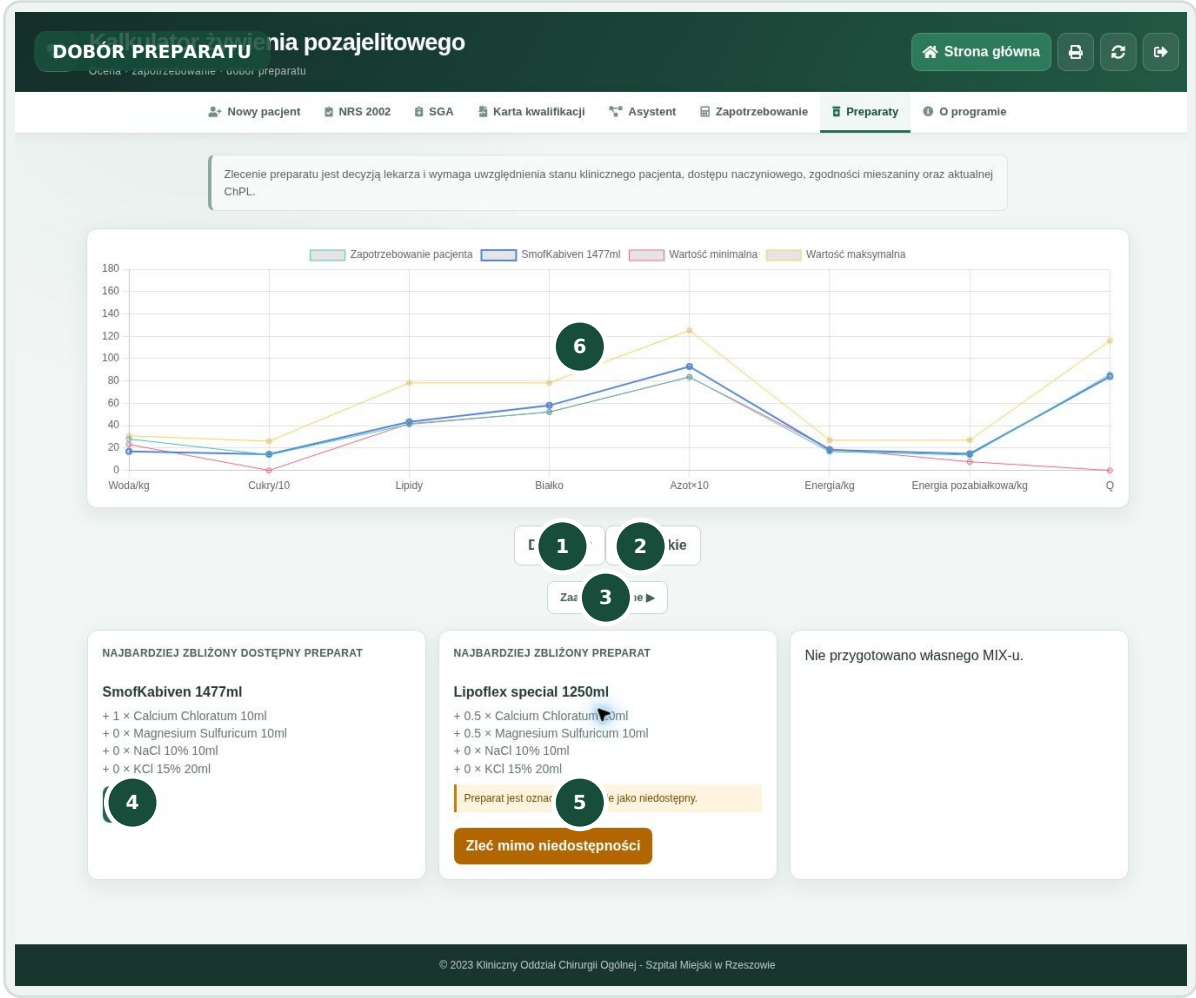
Magnez: 6.75 - 13.5

Fosfor: 6.75 - 33.75

- 1 Kolumna Pacjent pokazuje dane, BMI, masę należną i masę do obliczeń. Zmień dane i przelicz aktualizuje wartości.
- 2 W kolumnie Zapotrzebowanie edytujesz wodę, stosunek cukry/lipidy, białko, energię i elektrolity. Pola zależne są obliczane automatycznie.
- 3 Normy na kg pokazują zakres odniesienia zastosowany przez program.
- 4 Normy na pacjenta przeliczają zakres na aktualną masę referencyjną.
- 5 Po korekcie kliknij ZMIEN. Następnie ponownie oceń wykres i dopiero przejdź do preparatów.

ZNACZNIKI

Strzałka w dół oznacza wartość poniżej zakresu, kropka — w zakresie, a strzałka w górę — powyżej. To sygnał porównawczy, nie automatyczna decyzja kliniczna.



- 1
- Dostępny pokazuje preparat najbliższy celowi spośród pozycji oznaczonych jako dostępne.
- 2
- Wszystkie pokazuje najbliższy preparat bez filtra dostępności.
- 3
- Zaawansowane otwiera kreator własnego MIX-u.
- 4
- Po sprawdzeniu składu, dawki, dostępu i zgodności kliknij Zleć. Zlecenie zapisze się w historii pacjenta.
- 5
- Przy preparacie niedostępnym pojawia się ostrzeżenie i osobny przycisk Zleć mimo niedostępności.
- 6
- Wykres porównuje cel, zakres oraz skład aktualnie wybranego preparatu.

PRZED ZLECENIEM

Zweryfikuj aktualną ChPL, drogę podania, dostęp naczyniowy, zgodność farmaceutyczną mieszaniny i kompletność elektrolitów. Program nie wykonuje tych kontroli.

Kreator MIX — wyszukiwanie i wybór

ilości z dokładnością do 0,1

KREATOR MIX

Zaawansowane ▾

WŁASNA MIESZANINA

Kreator MIX

Preparaty są podzielone według zastosowania i ułożone alfabetycznie w każdej kategorii.

Szukaj preparatu

SmofKabiven

2

Ilo dostępne

Wybrano: 0

Worki i preparaty wieloskładnikowe

77 pozycji

Preparaty zawierające co najmniej dwa makroskładniki.

3

☒ SmofKabiven 986ml

dostępny

986 ml 1100 kcal białko 50 g glukoza 125 g lipidy 38 g

Liczba opakowań / jednostek

4

5

Skład i porównanie z celem

☐ SmofKabiven 1477ml

dostępny

1477 ml 1600 kcal białko 75 g glukoza 187 g lipidy 56 g

Liczba opakowań / jednostek

1

Skład i porównanie z celem

☐ SmofKabiven Peripheral 1206ml

dostępny

1206 ml 800 kcal białko 38 g glukoza 85 g lipidy 34 g

Liczba opakowań / jednostek

1

Skład i porównanie z celem

☐ SmofKabiven Peripheral 1448ml

dostępny

1448 ml 1000 kcal białko 46 g glukoza 103 g lipidy 41 g

Liczba opakowań / jednostek

1

Skład i porównanie z celem

NAJBARDZIEJ ZBLIŻONY DOSTĘPNY PREPARAT

SmofKabiven 1477ml

NAJBARDZIEJ ZBLIŻONY PREPARAT

Linaflex specjal 1350ml

Nie przygotowano własnego MIX-u.

6

MIX

7

Podsumowanie MIX

Zaznacz preparaty, w ich ilości i wybierz „Przelicz MIX”.

Preparaty oznaczone jako niedostępne nadal można wybrać.

- 1 Wyszukaj preparat po nazwie; filtr działa od razu.
- 2 Opcja Tylko dostępne ukrywa pozycje oznaczone w bazie jako niedostępne.
- 3 Zaznacz checkbox przy każdej pozycji, która ma wejść do MIX-u.
- 4 Ustaw liczbę opakowań/jednostek. Pole przyjmuje wartości co 0,1, np. 0,8 worka.
- 5 Skład i porównanie z celem rozwija szczegółową tabelę pojedynczej jednostki.
- 6 Po wybraniu wszystkich pozycji kliknij Przelicz MIX.
- 7 Panel Podsumowanie MIX pokazuje liczbę i listę wybranych składników.

KATEGORIE

Katalog grupuje worki wieloskładnikowe, aminokwasy, emulsje lipidowe, glukozę, elektrolity, witaminy i mikroelementy. W każdej grupie pozycje są alfabetyczne.

Kreator MIX — porównanie i przeliczenie

sprawdzenie składu sumarycznego

szukaj preparatu

SZCZEGÓŁY PREPARATU

Worki i preparaty wieloskładnikowe
Preparaty zawierające co najmniej dwa makroskładniki.

77 pozycji

☐ SmofKabiven 986ml 1100 kcal białko 50 g glukoza 125 g lipidy 38 g 1 1

Liczba opakowań / jednostek

Skład i porównanie z celem

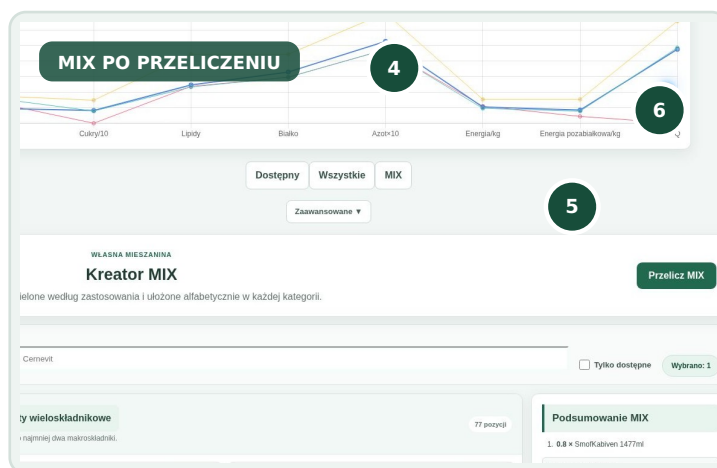
☐ SmofKabiven 1477ml 1800 kcal białko 187 g lipidy 58 g 1 1

Liczba opakowań / jednostek

Ukryj szczegóły

PARAMETR	1 JEDNOSTKA	CEL PACJENTA	OCENA
Objętość	1 477 ml	2 450 ml	↓
Cukry	187 g	179,2 g	•
Lipidy	58 g	53,1 g	•
Białko	75 g	67,5 g	↑
Azot	12 g	10,8 g	↑
Energia	1 600 kcal	1 100 kcal	↑
Energia pozabiałkowa	1 300 kcal	1 100 kcal	↑
Q	108,3 kcal/kg w	110,6 kcal/kg w	•
Sód	60 mmol	54 mmol	↑
Potas	45 mmol	40,5 mmol	↑
Chlor	52 mmol	74,25 mmol	↓
Wapń	3,8 mmol	8,1 mmol	↓

Podsumowanie
Zaznacz preparaty, utwórz MIX.
Preparaty oznaczony można wybrać.



- 1 Rozwinięcie pokazuje parametry jednej jednostki preparatu.
- 2 Kolumna Cel pacjenta pochodzi z aktualnego zapotrzebowania.
- 3 Ocena: ↓ poniżej 90%, • 90-110%, ↑ powyżej 110% celu.
- 4 Po przeliczeniu na wykresie pojawia się osobna seria MIX.
- 5 W podsumowaniu sprawdź każdą pozycję i jej ilość (na przykład 0,8 x).
- 6 Jeżeli skład jest właściwy, w karcie Przygotowany MIX kliknij Zleć.

ZGODNOŚĆ

Matematyczne zsumowanie składników nie potwierdza zgodności farmaceutycznej, stabilności, osmolarności ani właściwej drogi podania.

Zlecenie i recepta żywieniowa

dane do dokumentu nie są dopisywane do karty

DANE DO RECEPTY

Dane do recepty żywieniowej

Wpisane dane posłużą tylko do przygotowania wydruku i nie zostaną dopisane do karty pacjenta.

Imię

Nazwisko

PESEL

Data zlecenia

Rozpoznanie

Lekarz zlecający

Lekarz demonstracyjny

Witaminy

Pierwiastki śladowe

Anuluj

Receptę

PODGLĄD A4

RECEPTA ŻYWIENIOWA

Data zlecenia

Zlecenie żywienia pozajelitowego

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko

PESEL

ID w kalkulatorze

Rozpoznanie

Wiek

Płeć

Masa ciała

Wzrost

BMI

Należna masa ciała

Masa referencyjna

ZAPOTRZEBOWANIE I POKRYCIE PRZEZ ZLECONĄ MIESZANINĘ

PARAMETR

CEL

MIESZANINA

POKRYCIE

PARAMETR

CEL

MIESZANINA

POKRYCIE

ZLECONY PREPARAT I DODATKI

1,00 x SmofKabiven 1477

1,00 x Calcium Chloratum 100

Cernevit — 1 fiolka (witaminy)

Nutryelt — 1 ampulka (pierwiastki śladowe)

Zlecenie zapisano w kalkulatorze: 2026-09-13 10:41:23. Dokument wymaga podpisu lekarza.

Lekarz demonstracyjny

Lekarz zlecający

podpis i pieczęć

- 1
- Po kliknięciu Zleć pojawia się przycisk Wpisz dane i drukuj. Uzupełnij imię, nazwisko i opcjonalnie PESEL.
- 2
- Wpisz rozpoznanie i datę zlecenia.
- 3
- Sprawdź lekarza zlecającego.
- 4
- Witaminy i pierwiastki śladowe mają wartości domyślne; można je zmienić przed wydrukiem.
- 5
- Kliknij Drukuj receptę. Dokument otworzy się w nowej karcie.

- 6
- Podgląd zawiera dane pacjenta i wartości antropometryczne.
- 7
- Tabele pokazują cel, zawartość całej mieszaniny i procent pokrycia.
- 8
- Niżej znajduje się lista preparatu i dodatków.
- 9
- Przed użyciem dokument wymaga kontroli oraz podpisu i pieczęci lekarza.

Drukowanie formularzy ocen

PANEL WYDRUKU Kalkulator żywienia pozajelitowego

Ocena · zapotrzebowanie · dobór preparatu

Strona główna

Nowy pacjent NRS 2002 SGA Karta kwalifikacji Asystent Zapotrzebowanie Preparaty O programie

Imię Nazwisko PESEL Rozpoznanie z ICI mm/dd/yyyy

Drukuj: ☒ NRS2002 ☒ SGA ☒ Karta kwalifikacji do żywienia ☒ Zapotrzebowanie Drukuj

Zlecenie preparatu jest decyzją lekarza i wymaga uwzględnienia stanu klinicznego pacjenta, dostępu naczyniowego, zgodności mieszaniny oraz aktualnej ChPL.

Zapotrzebowanie pacjenta SmofKabiven 1477ml Wartość minimalna Wartość maksymalna

- 1 Kliknij ikonę drukarki w prawym górnym rogu. Nad treścią pojawi się panel.
- 2 Wpisz dane pacjenta, rozpoznanie i datę potrzebne na wydruku.
- 3 Zaznacz dokumenty: NRS 2002, SGA, karta kwalifikacji i/lub zapotrzebowanie.
- 4 Kliknij Drukuj. System przygotuje wybrane formularze do wydruku.

PRYWATNOŚĆ WYDRUKU

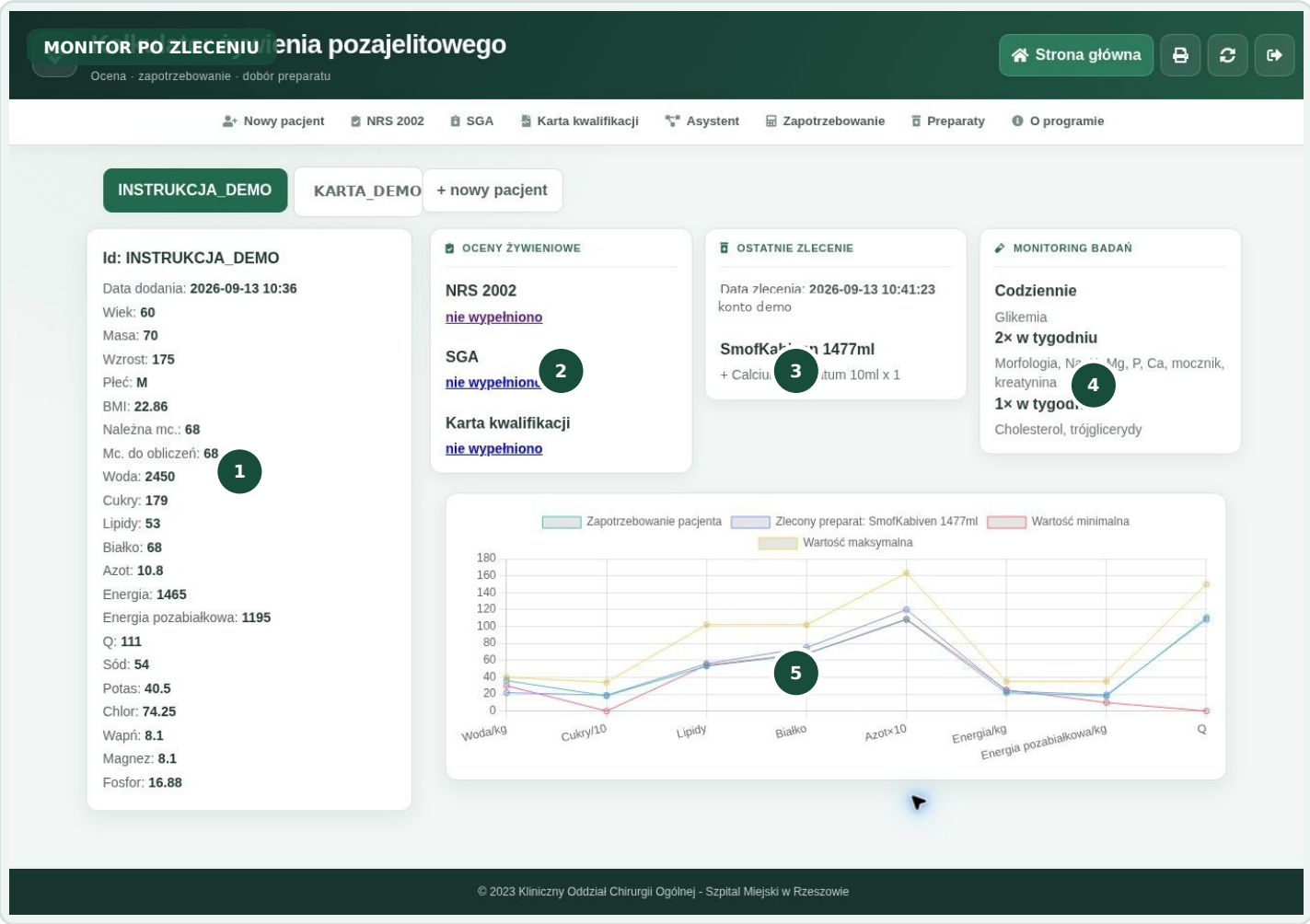
Dane identyfikacyjne z panelu służą tylko do wygenerowania dokumentów. Nie są dopisywane do karty pacjenta w kalkulatorze.

NOWA KARTA SIĘ NIE OTWIERA?

Zezwól przeglądarce na otwieranie nowych kart/okien dla kochir.pl, a następnie ponów wydruk.

Monitor pacjenta po zapisaniu zlecenia

co warto sprawdzić przy powrocie do karty



Najczęstsze problemy

Sytuacja	Co zrobić
Brak dostępu / nie pamiętam danych	Napisz na wsparcie@kochir.pl . Nie przysyłaj danych pacjenta ani hasła.
„Najpierw wybierz lub dodaj pacjenta”	Przejdź do Nowy pacjent, wczytaj istniejące ID albo utwórz nową kartę.
„Nie znaleziono rekordu o tym ID”	Sprawdź dokładną pisownię ID i konto użytkownika. Rekordy są rozdzielone pomiędzy konta.
Komunikat o niezapisanych zmianach	Zatwierdź bieżący formularz. Po komunikacie o powodzeniu wynik jest już zapisany w bazie.
„Zastosuj profil” jest nieaktywny	Wybierz na liście konkretny profil zamiast „Indywidualny / bez profilu”.
Brak oczekiwanego preparatu	Sprawdź filtr Dostępny/Wszystkie oraz wyszukiwanie i filtr Tylko dostępne w MIX.
Nie ma przycisku wydruku recepty	Najpierw zweryfikuj preparat i kliknij Zleć. Dopiero zapisane zlecenie można wydrukować.
Wydruk nie otwiera się	Zezwól na nowe karty/okna dla kochir.pl i spróbuj ponownie.

KONTAKT TECHNICZNY

wsparcie@kochir.pl · w zgłoszeniu opisz ekran, czynność i komunikat błędu; nie dołączaj danych identyfikacyjnych pacjenta.

Jedna strona przed zleceniem

**Pacjent**

Wczytano właściwe ID; masa, wzrost, wiek i płeć są aktualne.

**Ocena**

NRS/SGA/karta kwalifikacji są wypełnione w wymaganym zakresie.

**Bezpieczeństwo**

Oceniono niestabilność, ryzyko refeeding i funkcję narządową.

**Cel**

Zweryfikowano masę referencyjną, energię, białko, wodę i elektrolity.

**Podaż**

Uwzględniono realną podaż doustną/dojelitową oraz straty i bilans.

**Preparat**

Sprawdzono dostępność, aktualną ChPL, drogę podania i dostęp naczyniowy.

**Mieszánina**

Sprawdzono zgodność farmaceutyczną, stabilność i osmolarność.

**Zlecenie**

Skład i dawki są właściwe; dokument zawiera dane, datę i lekarza.

**Po zleceniu**

Ustalono monitoring tolerancji, bilansu, glikemii i elektrolitów.

OGRANICZENIA KALKULATORA

Narzędzie ma charakter pomocniczy. Nie ocenia zgodności farmaceutycznej mieszániny, stabilności, osmolarności ani drogi podania; nie zastępuje aktualnej ChPL ani decyzji lekarza. Profile są edytowalnymi punktami wyjścia.