Os Passos SIMPLER para uma melhor nutrição e melhores resultados

Um Guia de Início Rápido para a melhoria da qualidade local

Forme a sua equipa

Junte-se a alguns colegas motivados.

- Enfermeiro, médico, outros profissionais de saúde — qualquer combinação que tenha disponível.
- 2–4 pessoas são suficientes para começar — não é necessário um grande comité.

Defina um Objetivo SIMPLER

Exemplo: “A maioria dos doentes em risco de desnutrição não tem consciência disso!”
Objetivo: “No próximo mês, pelo menos metade dos doentes (ou dos seus cuidadores) terá consciência do risco e receberá algo de leitura fácil. ”

Teste, escolha e recolha medidas

- Veja 10 processos clínicos e/ou
- Pergunte a 10 doentes ou aos seus cuidadores e/ou
- Pergunte a 10 profissionais de saúde durante uma reunião de equipa.

Pode encontrar exemplos de medidas nos cartazes dos Seis SIMPLER.

Selecione, teste e implemente mudanças

Escolha uma mudança simples, sem nutricionista.
Seleciona – Testa – Aprende – Adapta.
Experimente com alguns doentes, ou durante parte de um dia.

Há muitos exemplos indicados nos cartazes dos Seis SIMPLER.

Revise e continue

Compare o antes e o depois. Aprenda e adapte-se. Se ajudou, continue a fazê-lo e conte a outros. Depois escolha a sua próxima mudança “Seleciona – Testa – Aprende – Adapta”.

Não complique — mantenha-o SIMPLER

Os Seis SIMPLER

- Evitou jejum desnecessário?
- Está informado sobre o risco nutricional?
- Recebeu informação nutricional?
- Recebeu alimentos e bebidas hiperproteicos?
- Recebeu suplementos nutricionais orais?
- Recebeu um plano nutricional após a alta?

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Visite o Centro Global FFN SIMPLER.

https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

O Caminho SIMPLER para melhor nutrição, melhores resultados

Via de Nutrição SIMPLER

para Fraturas por Fragilidade[a]

[Inserir hospital / serviço de saúde]

Estado de Risco Nutricional

Em risco[b]:

Todos os pacientes internados com fratura do quadril;
Outros identificados como "em risco" pelo rastreio;
Avaliação clínica indica "em risco"

Sem risco

Encaminhamento urgente para cuidados especializados

"Em risco"

Atenção Nutricional Padrão

[processos padrão específicos do local]

Em risco ⇄ Semrisco

Cuidados Nutricionais de Apoio

(Não é necessário um(a) nutricionista/dietista)

S *Selecionar pessoas "em risco" = Iniciar cuidados nutricionais assim:*

I Identificar necessidades com avaliação nutricional interdisciplinar e reavaliação

M Marcar o diagnóstico e informar paciente/doente/cuidador[c]

P Planejar intervenções de apoio com paciente/doente/ cuidador

L Lançar intervenções nutricionais de apoio[d]:

- [inserir intervenção 1]
- [inserir intervenção 2]
- etc

E Examinar e avaliar os cuidados nutricionais prestados (exceto quando não há risco)

- [inserir medida 1]
- [inserir medida 2]
- etc

R Revisar, redesenhar e/ou reformar práticas por meio de auditoria, melhoria contínua, pesquisa e políticas..

Requer atenção especializada? ⇄ Não requer atenção especializada

Atenção Nutricional Especializada[e]

[processos especializados específicos do local]

[a] A Via SIMPLER1 é aplicada e adaptada com permissão do Queensland Health[2, 3] e é fornecida apenas para fins educativos. Deve ser personalizada para os contextos locais e requisitos de governança antes da implementação. [b] A maioria dos instrumentos de rastreio demonstrou baixa sensibilidade em pacientes internados com fratura do quadril; isso pode resultar em subdiagnóstico e subtratamento da desnutrição. Considere tratar rotineiramente todos os pacientes com fratura do quadril como em risco de desnutrição até que sejam diagnosticados como desnutridos ou não[4-9]. Para outros pacientes com fraturas por fragilidade, considere utilizar um instrumento de rastreio validado, como o Mini-Nutritional Assessment Short Form[10], o Malnutrition Screening Tool[11] ou o Malnutrition Universal Screening Tool[12]. Outras condições de alto risco, por exemplo, delírio, podem ser consideradas pelas equipes como "em risco" até avaliação em contrário. c Utilizando uma ferramenta diagnóstica validada, por exemplo, os critérios GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition)[13], os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID)[14], a Avaliação Global Subjetiva[15] ou o Mini-Nutritional Assessment Short Form (pontuação <8)[10, 16]. Esta avaliação pode ser realizada após o início das intervenções de apoio. d Em até 72 horas (ideal <24 horas) após a apresentação com fratura do quadril. As intervenções "centrais" altamente recomendadas estão detalhadas no kit como as "SIMPLER Six". Para exemplos detalhados de intervenções adicionais de cuidados nutricionais de apoio SIMPLE(R), considere o modelo de cuidados nutricionais multimodal e multidisciplinar em fratura aguda do quadril[17], o capítulo sobre cuidados nutricionais em Ortogeriatria[18], o livro Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults[19], a abordagem SIMPLE para cuidados sistematizados e interdisciplinares[20, 21] (para adaptação local) e fontes de literatura sintetizadas[7, 12, 22-31]. [e] Em contextos globais, o acesso a especialistas em nutrição, como nutricionistas, dietistas, médicos especialistas em nutrição e enfermeiros com formação adequada, varia consideravelmente. A disponibilidade rotineira de cuidados nutricionais especializados e/ou os requisitos para encaminhamento dependem fortemente dos recursos locais e dos processos de cuidado.

Evitou jejum desnecessário?

Como é o jejum desnecessário na prática?

Jejum de sólidos por mais de 6 horas

Jejum de líquidos por mais de 2 horas
*Muitos hospitais agora permitem Sip-til-Send (ingerir pequenas quantidades de líquidos claros) até à transferência para o bloco operatório.

Jejum repetido — mais de uma vez

Como podemos medir "Evitou jejum desnecessário?"

Audite 10 Registos (Não faça demasiados; não é investigação)
Jejuou por mais de 6 horas antes da cirurgia ou jejuou mais do que uma vez?

Pergunte a 10 Doentes (com boa memória)
Jejuou por mais de cerca de 6 horas antes da sua cirurgia, ou jejuou mais do que uma vez?

Questione 10 Profissionais (faça uma rápida sondagem numa reunião de equipa)
Proporção de doentes em jejum por mais de cerca de 6 horas antes da cirurgia, ou em jejum mais do que uma vez?

Selecionar e testar uma mudança para melhorar "Evitou jejum desnecessário"

Escolha uma das opções abaixo ou crie a sua

Defina metas claras de jejum e audite-as

Atualize políticas, procedimentos e protocolos

Deixe claro quem faz ordens de jejum

Apoie doentes, famílias e cuidadores a perguntar

Use sinais à cabeceira para horários de jejum

Adicione alertas, rastreio e lembretes nos sistemas de informação

Inclua verificações de jejum nos turnos ou reuniões da manhã

Treine a equipa para sentir-se confiante em perguntar "Por que este doente está em jejum?"

Partilhe histórias de doentes e profissionais sobre jejum

Questione jejuns "desde a meia-noite" ou "por precaução"

Melhore o acesso às salas de cirurgia

Sirva refeições nos serviços de urgência

Crie incentivos para evitar jejum desnecessário

Peça aos executivos tempo dedicado de bloco operatório

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Os Seis SIMPLER

- Evitou jejum desnecessário?
- Está informado sobre o risco nutricional?
- Recebeu informação nutricional?
- Recebeu alimentos e bebidas hiperproteicos?
- Recebeu suplementos nutricionais orais?
- Recebeu um plano nutricional após a alta?

Ajudou? Continue a fazer. Se não, aprenda e adapte, ou tente outra coisa.

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Estava informado sobre o risco nutricional?

Quem deve estar ciente da desnutrição ou do risco nutricional?



Qualquer pessoa com uma fratura recente da anca
Todos os doentes com fratura da anca devem ser considerados “em risco” de desnutrição até serem avaliados como bem nutridos e sem risco de virem a ficar desnutridos.



Qualquer outra pessoa identificada como “em risco” de desnutrição
Para outros doentes com fratura por fragilidade, deve ser utilizado um instrumento validado de rastreio nutricional. Pessoas com excesso de peso ou obesidade também podem ter desnutrição.



Qualquer pessoa avaliada e diagnosticada com desnutrição
O diagnóstico de desnutrição deve ser feito utilizando um instrumento validado de avaliação nutricional, como o GLIM, MNA-SF ou SGA. Não confie apenas no IMC ou em marcadores sanguíneos.

Como medimos a conscientização sobre desnutrição ou risco nutricional?



Audite 10 registros
Há registro documentado de avaliação nutricional e de discussão com o doente/cuidador?



Pergunte a 10 doentes ‘em risco’ ou malnutridos (com boa memória)
Foi-lhe fornecido o resultado da sua avaliação nutricional?



Questione 10 Profissionais (faça uma rápida sondagem numa reunião de equipa)
Proporção de doentes malnutridos ou em risco de desnutrição, com boa memória, que têm consciência disso?"

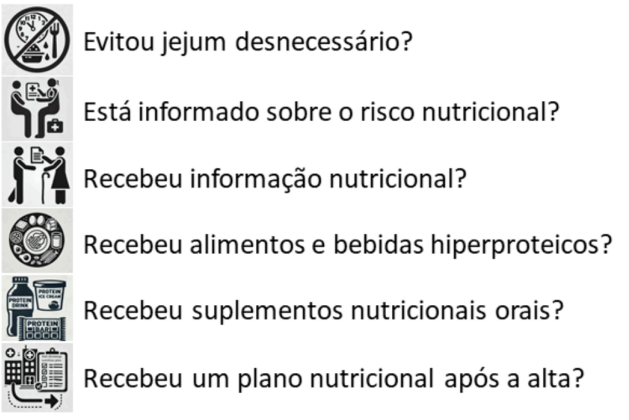
Selecionar e testar uma mudança para melhorar “Estava informado sobre o risco”

Escolha uma das opções abaixo ou crie a sua

Informe os doentes com fratura da anca que estão “em risco” até serem avaliados
Use um rastreio validado para outros doentes
Explique o resultado do rastreio
Comunique a desnutrição em linguagem centrada na pessoa
Modele conversas de nutrição nas rondas à cabeceira
Dê informação escrita a todos os doentes “em risco”
Aplique alertas, lembretes e registos nos sistemas de informação
Apoie enfermeiros e outros a diagnosticar a desnutrição
Reconheça equipas com alta sensibilização
Atualize protocolos ou percursos de nutrição
Audite e reporte a sensibilização para o risco nutricional
Use histórias de doentes em cartazes ou reuniões
Inclua rastreio nutricional na integração e avaliação de profissionais

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Os Seis SIMPLER



Ajudou? Continue a fazer. Se não, aprenda e adapte, ou tente outra coisa.

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Recebeu informação nutricional?

Quem deve receber informação nutricional?

Qualquer pessoa com fratura recente da anca
Todos os doentes com fratura da anca e/ou cuidadores devem receber informação sobre as necessidades nutricionais e as opções de tratamento após a fratura. Mesmo que o rastreio nutricional seja negativo.

Qualquer pessoa rastreada "em risco" de desnutrição
Para outros doentes com fratura por fragilidade, qualquer pessoa identificada em risco de desnutrição deve receber informação nutricional. Não é necessário esperar por uma avaliação completa.

Qualquer pessoa avaliada e diagnosticada com desnutrição
Qualquer doente diagnosticado com desnutrição, ou o seu cuidador quando necessário, deve receber informação sobre o diagnóstico nutricional, necessidades e opções de tratamento.

Como podemos medir "Recebeu informação sobre nutrição"?

Audite 10 Registos
Há registo documentado de fornecimento de informação nutricional?

Pergunte a 10 doentes (com boa memória)
Foi-lhe fornecida informação sobre nutrição?

Questione 10 Profissionais (faça uma rápida sondagem numa reunião de equipa)
Proporção de doentes com boa memória que receberam informação sobre nutrição no último mês.

Selecionar e testar uma mudança para melhorar "Recebeu informação nutricional?"

Escolha uma das opções abaixo ou crie a sua

Atualizar sistemas, políticas e protocolos
Auditar e registar doentes que recebem informação
Criar recursos multimédia com doentes e cuidadores
Incluir famílias e cuidadores em conversas de nutrição
Explicar porque a nutrição importa com mensagens simples
Reforçar mensagens com lembretes ou método teach-back
Co-conceber estratégias com profissionais, doentes e cuidadores
Integrar educação nutricional nas tarefas da equipa
Obter financiamento para assistentes ou campeões de nutrição
Incluir nutrição em processos de rotina como a mobilização
Partilhar histórias reais ou campeões para promover nutrição
Apoiar profissionais inseguros a falar sobre nutrição
Treino prático ou simulação para ganhar confiança e competências

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Os Seis SIMPLER

- Evitou jejum desnecessário?
- Está informado sobre o risco nutricional?
- Recebeu informação nutricional?
- Recebeu alimentos e bebidas hiperproteicos?
- Recebeu suplementos nutricionais orais?
- Recebeu um plano nutricional após a alta?

Ajudou? Continue a fazer. Se não, aprenda e adapte, ou tente outra coisa.

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE melhor nutrição, melhores resultados

Recebeu alimentos e líquidos ricos em proteínas?

Quem deve receber alimentos e líquidos ricos em proteínas?

Qualquer pessoa com fratura recente da anca*

Todos os doentes com fratura da anca devem receber alimentos e líquidos ricos em proteínas até serem avaliados como bem nutridos e conseguirem comer e beber o suficiente para as suas necessidades.

Qualquer pessoa em risco de desnutrição ou diagnosticada como desnutrida*

Ofereça alimentos e líquidos ricos em proteínas a outros doentes com fratura de fragilidade que não estejam a comer e beber o suficiente, que tenham sido rastreados como em risco de desnutrição ou que já tenham diagnóstico de desnutrição.

*que estão autorizados a ingerir por via oral e não necessitam de dietas especializadas

Como podemos medir "Recebeu alimentos e líquidos ricos em proteínas?"

Audite 10 Registos

Registo da oferta de alimentos e líquidos ricos em proteínas/energia e avaliação da ingestão?

Pergunte a 10 doentes (com boa memória)

Está a receber opções de alimentos e bebidas de boa qualidade e ricos em proteínas?
Alguém lhe perguntou quanto tem comido?

Questione 10 Profissionais (faça uma rápida sondagem numa reunião de equipa)

Qual a proporção de doentes com fratura da anca que recebeu alimentos e líquidos ricos em proteínas e cujo consumo foi avaliado nas primeiras 72 horas após a cirurgia?

Selecionar e testar uma mudança para melhorar "Recebeu alimentos e líquidos ricos em proteínas?"

Escolha uma das opções abaixo ou crie a sua

Auditar e relatar o número de pacientes que cumprem os requisitos estimados
Políticas e protocolos apoiam escolhas ricas em proteínas
Oferecer alimentos e líquidos ricos em proteínas em todas as refeições e lanches
Explicar como proteínas ajudam na recuperação
Alinhar metas do paciente com metas de nutrição e rever sempre
Usar sinais visuais para indicar necessidade de proteínas
Treinar equipe para resolver barreiras comuns à ingestão
Retirar restrições dietéticas desnecessárias
Envolver família, equipe e voluntários nas refeições
Evitar interrupções e dar tempo suficiente para comer e beber
Criar despensa ou mini-cozinha na enfermaria
Compartilhar histórias de pacientes e profissionais
Mostrar o papel do assistente de nutrição

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Os Seis SIMPLER

- Evitou jejum desnecessário?
- Está informado sobre o risco nutricional?
- Recebeu informação nutricional?
- Recebeu alimentos e bebidas hiperproteicos?
- Recebeu suplementos nutricionais orais?
- Recebeu um plano nutricional após a alta?

Ajudou? Continue a fazer. Se não, aprenda e adapte, ou tente outra coisa.

NUTRICIA

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

Recebeu suplementos nutricionais orais?

Quem deve receber suplementos nutricionais orais?

Qualquer pessoa com fratura recente da anca*

Todos os doentes com fratura da anca devem receber suplementos nutricionais orais até serem avaliados como bem nutridos e conseguirem comer e beber o suficiente para as suas necessidades.

Qualquer pessoa em risco de desnutrição ou diagnosticada como desnutrida*

Ofereça suplementos nutricionais orais a outros doentes com fratura de fragilidade que não estejam a comer e beber o suficiente, que tenham sido rastreados como em risco de desnutrição ou que já tenham diagnóstico de desnutrição.

* que estão autorizados a ingerir por via oral e não necessitam de dietas especializadas

Como podemos medir "Recebeu suplementos nutricionais orais?"

Audite 10 Registos

Evidência documentada da administração de suplementos nutricionais orais e da avaliação da ingestão?

Pergunte a 10 doentes (com boa memória)

Está a receber suplementos nutricionais orais?
Alguém lhe explicou para que servem?
Quanto destes está a tomar?

Questione 10 Profissionais (faça uma rápida sondagem numa reunião de equipa)

Que proporção de doentes com fratura da anca recebeu suplementos nutricionais orais e teve a sua ingestão avaliada dentro de 72 horas após a cirurgia?

Selecionar e testar uma mudança para melhorar "Recebeu suplementos nutricionais orais?"

Escolha uma das opções abaixo ou crie a sua

Expandir opções de suplementos
Oferecer suplementos a todos os doentes com fratura da anca
Rever e aplicar políticas, procedimentos e percursos
Definir papéis claros para fornecer, prescrever e avaliar
Adicionar lembretes de suplementos nos sistemas informáticos
Prescrever suplementos nas folhas de medicação
Formar e capacitar profissionais para prescrever suplementos
Disponibilizar suplementos fora das refeições
Dar informação clara, falada e escrita
Alinhar objetivos do doente com ingestão de suplementos
Dar suplementos durante reabilitação ou exercício
Registar ingestão e desperdício nos sistemas
Monitorizar e reportar acesso, adesão e resultados
Usar histórias, dados e colegas como exemplos de sucesso
Reconhecer equipas ou indivíduos como campeões de suplementos

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Os Seis SIMPLER

- Evitou jejum desnecessário?
- Está informado sobre o risco nutricional?
- Recebeu informação nutricional?
- Recebeu alimentos e bebidas hiperproteicos?
- Recebeu suplementos nutricionais orais?
- Recebeu um plano nutricional após a alta?

Ajudou? Continue a fazer. Se não, aprenda e adapte, ou tente outra coisa.

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Recebeu um plano nutricional após a alta?

Quem deve receber um plano nutricional após a alta?

Qualquer pessoa com fratura recente da anca
exceto se tiver sido avaliada como bem nutrida e sem risco de desnutrição no momento da alta hospitalar.

Qualquer outra pessoa identificada como "em risco" ou avaliada como desnutrida
que continue desnutrida ou "em risco" de desnutrição no momento da alta hospitalar.

Como podemos medir "Recebeu um plano nutricional após a alta?"

Para doentes "em risco" de desnutrição ou desnutridos na alta:

Audite 10 Registos
Estado nutricional e plano de tratamento incluídos na documentação de alta?

Pergunte a 10 doentes (com boa memória)
Alguém lhe perguntou se pode enviar as suas informações de nutrição para o seu prestador de cuidados de saúde preferido após a alta hospitalar?

Questione 10 Profissionais (faça uma rápida sondagem numa reunião de equipa)
Que proporção de doentes com fratura da anca teve o seu estado de nutrição e plano de tratamento nutricional incluídos na documentação de alta?

Selecionar e testar uma mudança para melhorar "Recebeu um plano nutricional após a alta?"

Escolha uma das opções abaixo ou crie a sua

Atualizar políticas e orientações
Incluir estado nutricional e plano nos papéis de alta
Definir metas e rever e auditar resultados da alta
Mostrar estado nutricional e plano em todos os sistemas
Usar ferramentas de alta simples e automáticas
Incluir estado nutricional e plano nos papéis de alta
Definir metas e rever e auditar resultados da alta
Dar exemplos de bom planeamento de alta às equipas
Escolher e apoiar líderes de alta
Dar aos doentes e cuidadores uma cópia do plano nutricional
Incluir nutrição nas reuniões de planeamento de alta
Reconhecer equipas que registam nutrição nos planos de alta
Treinar cuidados primários no seguimento nutricional
Perguntar aos doentes se receberam informação antes da alta
Verificar se o plano nutricional é seguido depois da alta
Partilhar histórias que mostram porque o seguimento é importante

Escaneie para saber sobre o SIMPLER!

Os Seis SIMPLER

- Evitou jejum desnecessário?
- Está informado sobre o risco nutricional?
- Recebeu informação nutricional?
- Recebeu alimentos e bebidas hiperproteicos?
- Recebeu suplementos nutricionais orais?
- Recebeu um plano nutricional após a alta?

Ajudou? Continue a fazer. Se não, aprenda e adapte, ou tente outra coisa.

Reconhecimentos, aviso legal e recursos adicionais disponíveis @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Referências

1. Bell, J.J., et al. *The SIMPLER Nutrition Pathway for Fragility Fractures: A Quality Improvement Initiative*. Nutrients, 2025. **17**, DOI: 10.3390/nu17121987.
2. The Prince Charles Hospital - Metro North Hospital and Health Service. *SIMPLER Toolkit*. 2024 [cited 2024 January 23, 2025]; Available from: https://tpch.qld.libguides.com/simpler.
3. Bell, J.J., et al., *Systematised, Interdisciplinary Malnutrition Program for impLementation and Evaluation delivers improved hospital nutrition care processes and patient reported experiences – An implementation study.* Nutrition & Dietetics, 2021. **78**(5): p. 466-475.
4. Bell, J.J., et al., *Quick and easy is not without cost: implications of poorly performing nutrition screening tools in hip fracture.* J Am Geriatr Soc, 2014. **62**(2): p. 237-43.
5. Bell, J.J., et al., *Concurrent and predictive evaluation of malnutrition diagnostic measures in hip fracture inpatients: a diagnostic accuracy study.* Eur J Clin Nutr, 2014. **68**(3): p. 358-62.
6. Volkert, D., et al., *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics.* Clinical Nutrition, 2019. **38**(1): p. 10-47.
7. Volkert, D., et al., *ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics.* Clin Nutr, 2022. **41**(4): p. 958-989.
8. Scottish Government, *Scottish standards of care for hip fracture patients*. 2024.
9. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. *Hip Fracture Clinical Care Standard*. 2023 23 January, 2025]; First released 2016, revised 2023.:[First released 2016, revised 2023.]. Available from: https://www.safetyandquality.gov.au/standards/clinical-care-standards/hip-fracture-care-clinical-care-standard.
10. Kaiser, M.J., et al., *Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging, 2009. **13**(9): p. 782-8.
11. Ferguson, M., et al., *Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients.* Nutrition, 1999. **15**(6): p. 458-64.
12. Elia, M., *Screening for malnutrition: A Multidisciplinary Responsibility. Development and Use of the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) for Adults*, ed. B.A.f.P.a.E. Nutrition. 2003, Redditch: BAPEN.
13. Cederholm, T., et al., *GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community.* Clin Nutr, 2019. **38**(1): p. 1-9.
14. World Health Organisation. *International Classification of Diseases 11th Revision*. 2024 ; Available from: https://icd.who.int/en.
15. Detsky, A.S., et al., *What is subjective global assessment of nutritional status?* Jpen: Journal of Parenteral & Enteral Nutrition, 1987. **11**(1): p. 8-13.
16. Nestle. *MNA(R) Forms*. 2024 June 23, 2024]; Available from: https://www.mna-elderly.com/mna-forms.
17. Bell, J.J., et al., *Multidisciplinary, multi-modal nutritional care in acute hip fracture inpatients - results of a pragmatic intervention.* Clinical Nutrition, 2014. **33**(6): p. 1101-7.
18. Bell, J.J., et al., *Nutritional Care of the Older Patient with Fragility Fracture: Opportunities for Systematised, Interdisciplinary Approaches Across Acute Care, Rehabilitation and Secondary Prevention Settings*, in *Orthogeriatrics*. 2020, Springer, Cham. p. 311-329.
19. Geirsdóttir, Ó.G. and J.J. Bell, *Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults: An Evidence-Based Practical Guide for Nurses*. 2021, Cham: Springer International Publishing. 271.
20. Rushton, A., et al., *Delegation Opportunities for Malnutrition Care Activities to Dietitian Assistants—Findings of a Multi-Site Survey.* Healthcare, 2021. **9**(4): p. 446.
21. Rushton, A., et al., *Identifying Low Value Malnutrition Care Activities for De-Implementation and Systematised, Interdisciplinary Alternatives—A Multi-Site, Nominal Group Technique Approach.* Nutrients, 2021. **13**(6): p. 2063.
22. ten Cate, D., et al., *Interventions to prevent and treat malnutrition in older adults to be carried out by nurses: A systematic review.* Journal of Clinical Nursing, 2020. **29**(11-12): p. 1883-1902.
23. Takahashi, K., et al., *Nutritional Therapy in Older Patients With Hip Fractures Undergoing Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis.* J Am Med Dir Assoc, 2020. **21**(9): p. 1364-1364.e6.
24. Rushton, A., et al., *Dietitian assistant opportunities within the nutrition care process for patients with or at risk of malnutrition: a systematic review.* Nutrition & Dietetics, 2021. **78**(1): p. 69-85.
25. Lai, W.Y., et al., *Beneficial effects of preoperative oral nutrition supplements on postoperative outcomes in geriatric hip fracture patients: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies.* Medicine (Baltimore), 2021. **100**(47): p. e27755.
26. Chen, B., et al., *Effect of oral nutritional supplementation on outcomes in older adults with hip fractures and factors influencing compliance.* Bone Joint J, 2023. **105-b**(11): p. 1149-1158.
27. Volkert, D., et al., *Management of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence and Open Questions.* J Clin Med, 2019. **8**(7).
28. Keller, H., et al., *Update on the Integrated Nutrition Pathway for Acute Care (INPAC): post implementation tailoring and toolkit to support practice improvements.* Nutrition journal, 2018. **17**(1): p. 1-6.
29. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee, *Nutrition care process and model part I: the 2008 update.* J Am Diet Assoc, 2008. **108**(7): p. 1113-7.
30. Isenring, E.A., et al., *The Malnutrition Screening Tool is a useful tool for identifying malnutrition risk in residential aged care.* Journal of Human Nutrition & Dietetics, 2009. **22**(6): p. 545-50.
31. Bell, J., et al., *Interdisciplinary Oral Nutrition Support and Supplementation After Hip Fracture Surgery in Older Adult Inpatients: A Global Cross-Sectional Survey (ONS-STUDY).* Nutrients, 2025. **17**(2): p. 240.

SIMPLER Pathway Templates for Local Adaptation and Co-Design

The SIMPLER Nutrition Pathway for Fragility Fractures, Toolkit, and other associated resources including this document have been adapted with permission from the SIMPLER Pathway and Toolkit © State of Queensland (The Prince Charles Hospital, Metro North Hospital and Health Service) [2024]. The SIMPLER Nutrition Pathway, Toolkit and other resources is licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 Australia licence. To view a copy of this licence, visit creativecommons.org/licenses/by/3.0/au

You are free to copy, communicate and adapt this work, and, as long as you attribute the original SIMPLER work to the State of Queensland (Metro North Hospital and Health Service). For more information about SIMPLER, contact simple@health.qld.gov.au (Australia) or communications@fragilityfracturenetwork.org (other countries). An electronic version of this document and other SIMPLER resources is available at https://fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Acknowledgements

This document has been created by the the Fragility Fracture Network (FFN) in partnership with The University of Iceland. FFN is a non-profit entity dedicated to improving nutrition care globally. FFN are grateful for corporate advisory committee and project funding from industry partners, including Nutricia. Industry partners have no control or influence over the content of the pathway, protocol, or toolkit resources.

We acknowledge all those who developed, implemented, and evaluated the initial multidisciplinary, multimodal nutrition care program initiated in The Prince Charles Hospital Hip Fracture Unit, Australia, the SIMPLE and SIMPLER Programs in Australia and the More2Eat Program in Canada, and contributors to Nutritional Care of the Older Patient with Fragility Fracture chapter in the Orthogeriatrics textbook, the INTERFACE nutrition care module, and the Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults textbook. Concepts contained within these works underpin the SIMPLER Nutrition Pathway for Fragility Fractures, Toolkit, and other associated resources including this document.

Disclaimer: The content presented in this publication is distributed by the Fragility Fracture Network (FFN) as an information source only. The protocol, pathway, toolkit and all other resources are provided for educational purposes to support translation and implementation of evidence-informed nutrition care processes into local hospital settings. Translation should be supported by implementation theory, models and/or frameworks; we also strongly encourage application of principals of co-design. The final tailored pathway, implementation protocol and toolkit resources must be adapted to meet local contexts, ensuring all components adhere with relevant hospital quality assurance, policy, research and/or clinical governance processes.

FFN and The University of Iceland make no statements, representations or warranties about the accuracy, completeness or reliability of any information contained in this publication. FFN and the University of Iceland disclaims all responsibility and all liability (including without limitation for liability in negligence) for all expenses, losses, damages and costs that might be incurred as a result of the information being inaccurate or incomplete in any way, and for any reason reliance was placed on such information.