Los Pasos SIMPLER para una mejor nutrición y mejores resultados

SIMPLER
Mejor nutrición, mejores resultados

Una guía rápida para la mejora de la calidad local

Forma tu equipo
Reúnete con algunos compañeros motivados.
Enfermero/a, médico, profesional de la salud aliada — cualquier combinación que tengas disponible.
2 a 4 personas son suficientes para empezar — no se necesita un gran comité.

Establece un Objetivo SIMPLER
Ejemplo: “¡La mayoría de las personas en riesgo de desnutrición no han recibido información sobre la nutrición!”
Objetivo: “El próximo mes, al menos la mitad de nuestros pacientes (o sus cuidadores) habrán recibido información sobre nutrición y se les habrá entregado algo fácil de leer.”

Prueba, elige y recopila medidas
Revisa 10 historiales clínicos, y/o
Pregunta a 10 pacientes o a sus cuidadores, y/o
Pregunta a 10 profesionales de la salud durante una reunión de equipo.

Ejemplos de medidas se encuentran en cada uno de los seis carteles SIMPLER Six.

Selecciona, prueba e implementa cambios
Elige un cambio que no requiera un nutricionista.
Selecciona–Prueba–Aprende–Adapta.
Pruébalo con algunos pacientes o durante parte del día.

Ejemplos de cambios se encuentran en cada uno de los seis carteles SIMPLER Six.

Revisa y sigue Adelante
Compara el antes y el después. Aprende y adáptate. Si ha ayudado, sigue haciéndolo y cuéntaselo a los demás. Después, elige tu próximo cambio “Seleccionar–Probar–Aprender–Adaptar”.

No te compliques. ¡Hazlo más SIMPLER!

Los Seis SIMPLER


¿Evitó el ayuno innecesario?


¿Consciente del riesgo nutricional?


¿Recibió información nutricional?


¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?



¿Recibió suplementos nutricionales orales?


¿Plan nutricional tras el alta?

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Visita el Centro Global FFN SIMPLER

https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

La Ruta SIMPLER para una mejor nutrición, mejores resultados

La Vía de Nutrición SIMPLER

para Fracturas por Fragilidad[a]

[Ingrese hospital / servicio de salud]

SIMPLE
Mejor nutrición, mejores resultados

Estado de Riesgo Nutricional

En riesgo[b]:
Todos los pacientes hospitalizados con fractura de cadera;
Otros "en riesgo" según tamizaje;
Valoración clínica "en riesgo".

Sin riesgo

Referencia urgente a atención especializada

"En riesgo"

Atención nutricional estándar

[Procesos de atención estándar específicos del centros]

Identificado "En riesgo"

Identificado "Sin riesgo"

Atención nutricional de apoyo

(No se requiere un(a) especialista en nutrición o dietista)

S *Seleccionar a las personas "en riesgo" = Iniciar la atención nutricional así:*

I Identificar necesidades mediante valoración nutricional interdisciplinaria y reevaluación

M Manifestar el diagnóstico, informar al paciente/cuidador y documentar[c]

P Planificar intervenciones de apoyo con el paciente/cuidador

L Llevar a cabo las intervenciones nutricionales de apoyo[d]:

- [ingrese intervención 1]
- [ingrese intervención 2]
- etc

E Evaluar la atención nutricional brindada (a menos que no esté en riesgo)

- [ingrese medida 1]
- [ingrese medida 2]
- etc

R Revisar, rediseñar y/o reformar la práctica mediante auditoría, mejora continua, investigación y políticas.

Se requiere atención especializada

No se requiere atención especializada

Atención nutricional especializada[e]

[procesos de atención especializada específicos del centro]

[a] La Vía SIMPLER1 se aplica y adapta con permiso de Queensland Health[2, 3] y se ofrece aquí únicamente con fines educativos. Debe personalizarse según los contextos locales y los requisitos de gobernanza antes de su implementación. [b] La mayoría de las herramientas de tamizaje han demostrado baja sensibilidad en pacientes hospitalizados por fractura de cadera; esto puede resultar en subdiagnóstico y subtratamiento de la desnutrición. Considere tratar de forma rutinaria a todos los pacientes con fractura de cadera con riesgo de desnutrición hasta que se confirme si presentan o no desnutrición [4-9]. Para otros pacientes con fracturas por fragilidad, considere utilizar una herramienta de tamizaje validada, como el Mini-Nutritional Assessment Short Form[10], la Malnutrition Screening Tool[11] o la Malnutrition Universal Screening Tool[12]. Otras condiciones de alto riesgo, por ejemplo el delirio, pueden considerarse "en riesgo" por los equipos tratantes hasta que se evalúe lo contrario. [c] Usando una herramienta diagnóstica validada, por ejemplo los criterios del Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)[13], los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)[14], la Evaluación Global Subjetiva[15], o el Mini-Nutritional Assessment Short Form (puntaje <8)[10, 16]. Esta evaluación puede realizarse después de iniciar las intervenciones de apoyo. [d] Dentro de las primeras 72 horas (objetivo <24 horas) desde la presentación con una fractura de cadera. Las intervenciones "centrales" altamente recomendadas se detallan en el kit de herramientas como las "SIMPLER Six". Para ejemplos detallados de intervenciones adicionales de atención nutricional de apoyo SIMPLE(R), considere el modelo de atención nutricional multimodal y multidisciplinaria en fractura aguda de cadera[17], el capítulo de Nutrición en OrtoGeriatría chapter[18], el manual sobre Manejo y Atención Nutricional Interdisciplinaria en Adultos Mayores[19], las oportunidades de atención sistematizada e interdisciplinaria del enfoque SIMPLE[20, 21] (para adaptación local) y fuentes de literatura sintetizadas[7, 12, 22-31]. [e] En los entornos globales, el acceso a especialistas en nutrición tales como Dietistas, Nutricionistas, Médicos Especialistas en Nutrición y enfermeros practicantes con formación adecuada varía considerablemente. La disponibilidad rutinaria de atención nutricional especializada, así como los requisitos de referencia, dependen en gran medida de los recursos locales y de los procesos de atención.

¿Evitó el ayuno innecesario?

¿Cómo suele verse un ayuno innecesario?

Ayuno de sólidos durante más de 6 horas

Ayuno de líquidos durante más de 2 horas
Muchos hospitales aplican el protocolo “Sip Til Send”, que permite beber hasta el traslado al quirófano.

Ayuno repetido – ayunar más de una vez

¿Cómo podemos medir “Evitó el ayuno innecesario”?

Audite 10 Historias Clínicas (No haga demasiadas; no es una investigación)
Ayunó durante más de 6 horas antes de la cirugía o ayunó más de una vez?

Pregunte a 10 pacientes (con buena memoria)
¿Ayunó más de 6 horas antes de la cirugía o tuvo que ayunar más de una vez?

Encueste a 10 profesionales (Haga una encuesta rápida en una reunión del equipo)
Proporción de pacientes que ayunaron más de unas 6 horas antes de la cirugía o que tuvieron que ayunar más de una vez.

Seleccione, pruebe e implemente cambios para mejorar “Evitar ayunos innecesarios”.

Seleccione entre las siguientes opciones o proponga la suya propia

Fije objetivos claros de ayuno – y realice auditorías e informes
Actualice las políticas, procedimientos y protocolos de ayuno
Deje claro quién es responsable de las órdenes de ayuno
Apoye a pacientes, familias y cuidadores para que pregunten sobre el ayuno
Use carteles en la cabecera para mostrar tiempos de ayuno
Agregue alertas, seguimiento y recordatorios en los sistemas electrónicos
Incluya la revisión del ayuno en las reuniones matutinas o entregas de turno
Cree “campeones del ayuno” para verificar y desafiar las prácticas
Capacite al personal para sentirse seguro al preguntar “¿Por qué este paciente está en ayunas?”
Comparta historias de pacientes y del personal sobre el ayuno
Cuestione ayuno desde la noche anterior o “por si acaso”
Mejore el acceso a los quirófanos
Entregue comidas en Emergencias / Urgencias
Cree incentivos o reconocimientos para evitar ayunos innecesarios
Solicite a los directivos del hospital tiempo de quirófano dedicado
Coloque este cartel en áreas clave

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Los Seis SIMPLER

- ¿Evitó el ayuno innecesario?
- ¿Consciente del riesgo nutricional?
- ¿Recibió información nutricional?
- ¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?
- ¿Recibió suplementos nutricionales orales?
- ¿Plan nutricional tras el alta?

¿Funcionó? Si es así, continúe. Si no, aprenda, adáptelo o pruebe otra cosa.

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE
Mejor nutrición, mejores resultados

¿Consciente del riesgo nutricional?

¿Quién debería estar al tanto de la desnutrición o del riesgo nutricional?

Cualquier persona con una fractura de cadera reciente
Todos los pacientes con fractura de cadera deben considerarse “en riesgo” de desnutrición hasta que se haya evaluado que están bien nutridos y que no corren riesgo de desnutrirse.

Cualquier otra persona identificada como “en riesgo” de desnutrición
Para otros pacientes con fracturas por fragilidad, utilice una herramienta de tamizaje nutricional validada. Las personas con sobrepeso o que viven con obesidad también pueden tener desnutrición.

Cualquier persona evaluada y diagnosticada con desnutrición
La desnutrición debe diagnosticarse utilizando una herramienta de evaluación nutricional validada. No se debe confiar únicamente en el IMC ni en los marcadores sanguíneos.

¿Cómo podemos medir “Consciente del riesgo nutricional”?

Audite 10 Historias Clínicas (No haga demasiadas; no es una investigación)
¿Existe registro de evaluación y diálogo nutricional con el paciente o cuidador?

Pregunte a 10 pacientes (con buena memoria)
¿Le dieron los resultados de su evaluación nutricional?

Encueste a 10 profesionales (Haga una encuesta rápida en una reunión del equipo)
¿Qué proporción de pacientes con desnutrición o en riesgo de desnutrición y con buena memoria son conscientes de ello?

Selecciona, prueba e implementa cambios para mejorar “¿Consciente del riesgo nutricional”?

Seleccione una opción o proponga la suya

Comunique a los pacientes con fractura de cadera que están “en riesgo” hasta ser evaluados

Utilice una herramienta de tamizaje validada para otros pacientes

Explique el resultado cuando realice el tamizaje

Comunique la desnutrición con un lenguaje centrado en la persona

Dé ejemplo hablando sobre nutrición durante las rondas a pie de cama

Proporcione a todos los pacientes “en riesgo” información escrita

Aplique alertas informáticas, recordatorios de cuidados y herramientas de seguimiento

Apoye a las enfermeras y otros profesionales para diagnosticar la desnutrición

Reconozca y destaque a los equipos con altas tasas de concientización

Actualice el protocolo, procedimiento o vía de nutrición

Audite e informe sobre la concientización del riesgo nutricional

Use historias de pacientes en carteles o reuniones del equipo

Incluya el tamizaje nutricional en la inducción o evaluación del personal

Coloque este cartel en áreas clave

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Los Seis SIMPLER

- ¿Evitó el ayuno innecesario?
- ¿Consciente del riesgo nutricional?
- ¿Recibió información nutricional?
- ¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?
- ¿Recibió suplementos nutricionales orales?
- ¿Plan nutricional tras el alta?

¿Funcionó? Si es así, continúe. Si no, aprenda, adáptelo o pruebe otra cosa.

NUTRICIA

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE
Mejor nutrición, mejores resultados

¿Recibió información nutricional?

¿A quién se le debe ofrecer información sobre nutrición?

Cualquier persona con una fractura de cadera reciente
Todos los pacientes con fractura de cadera y sus cuidadores deben recibir información sobre sus necesidades nutricionales y las opciones de tratamiento, incluso si la evaluación nutricional resulta negativa.

Cualquier otra persona identificada como “en riesgo” de desnutrición
En los demás pacientes con fracturas por fragilidad, cualquier persona identificada con riesgo de desnutrición debe recibir información nutricional. No es necesario esperar a una evaluación completa.

Cualquier persona evaluada y diagnosticada con desnutrición
A cualquier paciente diagnosticado con desnutrición, o a su cuidador si es necesario, se le debe ofrecer información sobre el diagnóstico, las necesidades y las opciones de tratamiento nutricional.

¿Cómo podemos medir “Recibió información nutricional?"

Audite 10 Historias Clínicas (No haga demasiadas; no es una investigación)
¿Hay evidencia de que se haya brindado información sobre nutrición?

Pregunte a 10 pacientes con buena memoria (o a sus cuidadores)
¿Ha recibido información sobre nutrición?

Encueste a 10 profesionales (Haga una encuesta rápida en una reunión del equipo)
¿Qué proporción de los pacientes atendidos en el último mes recibió información sobre nutrición?

Seleccione, pruebe e implemente cambios para mejorar “¿Recibió información sobre nutrición?”

Seleccione una opción o proponga la suya

Actualice los sistemas, políticas y rutas para apoyar la información nutricional
Audite y reporte cuántos “en riesgo” reciben información nutricional
Pregunte a los pacientes que rechazan suplementos si saben para qué son
Cree recursos multimedia con pacientes y cuidadores
Incluya a pacientes, familias y cuidadores en sesiones de nutrición
Explique por qué la nutrición importa con mensajes claros y coherentes
Cree estrategias junto con el personal, pacientes y cuidadores
Repita mensajes clave y use recordatorios
Haga que la educación nutricional sea parte de las tareas del equipo
Busque financiamiento para promotores o asistentes de nutrición
Incluya la nutrición en procesos rutinarios como la movilización
Comparta historias reales o ejemplos para promover la nutrición
Apoye al personal que se sienta inseguro al hablar de nutrición
Use simulaciones o entrenamiento en cama para reforzar confianza y habilidades
Coloque este cartel en áreas clave

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Los Seis SIMPLER

- ¿Evitó el ayuno innecesario?
- ¿Consciente del riesgo nutricional?
- ¿Recibió información nutricional?
- ¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?
- ¿Recibió suplementos nutricionales orales?
- ¿Plan nutricional tras el alta?

¿Funcionó? Si es así, continúe. Si no, aprenda, adáptelo o pruebe otra cosa.

NUTRICIA

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?

¿A quién se le deben ofrecer alimentos y líquidos ricos en proteínas?

Cualquier persona con una fractura de cadera reciente*

A todos los pacientes con fractura de cadera se les deben ofrecer alimentos y líquidos ricos en proteínas hasta que se evalúe que están bien nutridos y pueden comer y beber lo suficiente para cubrir sus necesidades.

Cualquier otra persona identificada "en riesgo" de desnutrición o diagnosticada con desnutrición*

Ofrezca alimentos y líquidos ricos en proteínas a otros pacientes con fracturas por fragilidad que no estén comiendo ni bebiendo lo suficiente, que hayan sido identificados "en riesgo" de desnutrición o que ya hayan sido diagnosticados con desnutrición.

* Que estén autorizados para la ingesta oral y no requieran dietas especializadas.

¿Cómo podemos medir "Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas"?

Audite 10 Historias Clínicas (No haga demasiadas; no es una investigación)

¿Evidencia documentada de la oferta de alimentos y líquidos ricos en proteínas y energía, y de la evaluación de la ingesta?

Pregunte a 10 pacientes con buena memoria (o a sus cuidadores)

¿Está recibiendo opciones de alimentos y líquidos de buena calidad y ricos en proteínas?
¿Alguien le ha preguntado cuánto ha estado comiendo o bebiendo?

Encueste a 10 profesionales (Haga una encuesta rápida en una reunión del equipo)

¿Qué proporción de pacientes con fractura de cadera han recibido alimentos y líquidos ricos en proteínas y se evaluó su ingesta dentro de las 72 horas posteriores a la cirugía?

Seleccione, pruebe e implemente cambios para mejorar "¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?"

Seleccione una opción o proponga la suya

Audite, informe y reconozca los logros en las metas de ingesta

Asegure que las políticas, protocolos, rutas y sistemas de nutrición apoyen las opciones ricas en proteínas desde el tamizaje "en riesgo"

Ofrezca alimentos y líquidos ricos en proteínas en todas las comidas, entre comidas y fuera de horario

Explique el papel de los alimentos y líquidos ricos en proteínas en la recuperación

Alinee las metas del paciente con las metas nutricionales y revíselas con regularidad

Señale las necesidades de alta proteína con marcadores visuales (p. ej., bandejas de color o señalización clara)

Capacite al personal de sala para resolver las barreras comunes a la ingesta

Suspenda restricciones dietéticas innecesarias

Involucre a familiares, personal y voluntarios para ayudar durante las comidas

Replantee rutinas para evitar interrupciones y permitir tiempo suficiente para comer y beber

Establezca un área para preparar o guardar opciones altas en proteína

Comparta historias de pacientes y personal para promover al "asistente de nutrición"

Coloque este cartel en áreas clave

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Los Seis SIMPLER

- ¿Evitó el ayuno innecesario?
- ¿Consciente del riesgo nutricional?
- ¿Recibió información nutricional?
- ¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?
- ¿Recibió suplementos nutricionales orales?
- ¿Plan nutricional tras el alta?

¿Funcionó? Si es así, continúe. Si no, aprenda, adáptelo o pruebe otra cosa.

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE
Mejor nutrición, mejores resultados



¿Recibió suplementos nutricionales orales?



¿A quién se le deben ofrecer suplementos nutricionales orales?



Cualquier persona con una fractura de cadera reciente*
A todos los pacientes con fractura de cadera se les deben ofrecer suplementos nutricionales orales hasta que se evalúe que están bien nutridos y pueden comer y beber lo suficiente para cubrir sus necesidades.



Cualquier otra persona identificada "en riesgo" de desnutrición o diagnosticada con desnutrición*
que probablemente no logren cubrir sus requerimientos solo con alimentos y líquidos ricos en proteínas.
* Que estén autorizados para la ingesta oral y no requieran dietas especializadas.

¿Cómo podemos medir "Recibió suplementos nutricionales orales"?



Audite 10 Historias Clínicas (No haga demasiadas; no es una investigación)
Evidencia documentada de la provisión de suplementos nutricionales orales y evaluación de la ingesta.



Pregunte a 10 pacientes con buena memoria
¿Está recibiendo suplementos nutricionales orales?
¿Alguien le ha explicado para qué son?
¿Cuánto está tomando?



Encueste a 10 profesionales (Haga una encuesta rápida en una reunión del equipo)
¿Qué proporción de pacientes con fractura de cadera han recibido suplementos nutricionales orales y han tenido su ingesta evaluada dentro de las 72 horas posteriores a la cirugía?

Seleccione, pruebe e implemente cambios para mejorar "Recibió suplementos nutricionales orales (SNO)?"

Seleccione una opción o proponga la suya

Amplíe las opciones de SNO y aclare qué cuenta como suplemento

Ofrezca SNO a todos los pacientes con fractura de cadera hasta que se evalúe que están bien nutridos y comen y beben lo suficiente

Revise, actualice y aplique políticas, procedimientos y vías clínicas

Defina claramente los roles para ofrecer, prescribir y evaluar los SNO

Agregue recordatorios sobre SNO en los sistemas electrónicos para todos los pacientes con fractura de cadera

Prescriba los SNO en las hojas de medicación como un fármaco

Forme y capacite al personal para ordenar o prescribir SNO

Asegure la disponibilidad de SNO fuera de los horarios de comida

Ofrezca información clara, oral y escrita, sobre los SNO

Alinee los objetivos del paciente con la ingesta de SNO

Administre los SNO durante sesiones de ejercicio o rehabilitación

Registre en los sistemas electrónicos la ingesta, el desperdicio, las barreras y los facilitadores

Audite y reporte el acceso, adherencia y resultados de los SNO

Use historias, datos de auditoría y modelos a seguir para compartir éxitos

Reconozca a los equipos o personas que actúan como "campeones de los SNO"

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Los Seis SIMPLER


¿Evitó el ayuno innecesario?


¿Consciente del riesgo nutricional?


¿Recibió información nutricional?


¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?



¿Recibió suplementos nutricionales orales?


¿Plan nutricional tras el alta?

¿Funcionó? Si es así, continúe. Si no, aprenda, adáptelo o pruebe otra cosa.

NUTRICIA

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE
Mejor nutrición, mejores resultados

¿Plan nutricional tras el alta?

¿A quién se le debe ofrecer un plan nutricional tras el alta?

Cualquier persona con una fractura de cadera reciente*
a menos que se haya evaluado que están bien nutridos y no presentan riesgo de desnutrición en el momento del alta.

Cualquier otra persona identificada "en riesgo" de desnutrición o diagnosticada con desnutrición*
que siguen desnutridos o "en riesgo" de desnutrición en el momento del alta.

¿Cómo podemos medir "Plan nutricional tras el alta"?

Para todos los pacientes que continúan "en riesgo" de desnutrición o desnutridos al alta.

Audite 10 Historias Clínicas (No haga demasiadas, no es una investigación)
¿Se incluye el estado nutricional y el plan de tratamiento en el informe de alta?

Pregunte a 10 pacientes con buena memoria (o a sus cuidadores)
¿Alguien le ha preguntado si pueden facilitar su información nutricional a su profesional sanitario de referencia tras el alta?

Encueste a 10 profesionales (Haga una encuesta rápida en una reunión del equipo)
¿Qué proporción de pacientes con fractura de cadera tienen incluido su estado nutricional y plan de tratamiento en el informe de alta?

Seleccione, pruebe e implemente cambios para mejorar "¿Plan nutricional tras alta"?

Seleccione una opción o proponga la suya

Revise y aplique políticas, procedimientos y guías actualizadas
Asigne roles claros para la nutrición en la comunicación clínica al alta
Incluya el estado nutricional y el plan en el informe de alta
Establezca objetivos nutricionales al alta, audite y comunique los resultados
Haga visible el estado nutricional y el plan en todos los sistemas clínicos
Utilice herramientas de alta simples, estandarizadas y automatizadas
Forme al personal para identificar la desnutrición y explicar los planes de alta
Muestre buenos ejemplos de planificación del alta
Identifique y apoye a los líderes o referentes de alta nutricional
Anime a los pacientes a preguntar por su plan nutricional al alta
Entregue una copia del plan nutricional al paciente y cuidador
Incluya la nutrición en el modelo o formato de reunión de planificación del alta
Reconozca a los equipos que documenten la nutrición en los planes de alta
Comparta historias que destaquen la importancia del seguimiento nutricional
Pregunte a los pacientes si recibieron información nutricional antes del alta
Forme a los equipos de atención primaria en el seguimiento de la desnutrición
Registre si el plan nutricional se sigue después del alta

Escanea para saber más sobre SIMPLER.

Los Seis SIMPLER

- ¿Evitó el ayuno innecesario?
- ¿Consciente del riesgo nutricional?
- ¿Recibió información nutricional?
- ¿Recibió alimentos y líquidos ricos en proteínas?
- ¿Recibió suplementos nutricionales orales?
- ¿Plan nutricional tras el alta?

¿Funcionó? Si es así, continúe. Si no, aprenda, adáptelo o pruebe otra cosa.

NUTRICIA

Reconocimientos, aviso legal y recursos adicionales disponibles @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

Referencias

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.