

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.22.005

患者指南制定方法（三） ——报告内容与呈现方式

晏利姣^{1,2}, 梁宁¹, 张海力¹, 史楠楠¹, 田紫煜³, 王瑞香⁴, 倪小佳⁵, 郝玉芳⁶,
陈薇², 周英凤⁷, 杨丹⁶, 杨叔禹⁸, 张钰菁¹, 胡紫腾¹, 刘建平²✉

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京中医药大学中医学院;
3. 中国中医科学院针灸研究所; 4. 香港大学深圳医院; 5. 广东省中医院; 6. 北京中医药大学护理学院; 7. 复旦大学护理学院;
8. 厦门大学第一附属医院

[摘要] 规范化报告是影响患者指南 (PG) 使用的重要因素, 尤其是推荐意见的报告与呈现。介绍 PG 报告内容和呈现形式的研究现状, 从 PG 的整体结构、推荐意见、呈现形式、可读性等方面对 PG 的报告给出全面建议。首先, PG 推荐意见呈现应包括明确的临床问题、推荐意见及其理由, 并指导患者实施干预; 针对 PG 中的特殊内容比如证据等级、推荐等级等内容, 建议用文字解释给出不同推荐等级的原因, 即将给出该推荐等级背后的逻辑呈现给患者; 针对推荐意见框架中需要补充的信息, 需追溯支持推荐意见的参考文献或其他权威文献作为信息来源进行补充。其次, 可参考患者与公众指南的报告规范 (RIGHT-PVG) 撰写 PG 文本。最后, 为提高可读性和易懂性, 参考患者教育材料评估工具 (PEMAT) 以可理解性和可操作性为原则, 对 PG 内容进行转译; 为了促进 PG 的可读性, 建议采用个性化、分层的方式呈现 PG 内容。

[关键词] 患者指南; 患者版指南; 推荐意见; 报告框架; 呈现方式

患者指南 (patient guideline, PG) 即在循证医学理念指导下, 以患者关注的健康问题为中心, 以当前可获得的最佳证据为基础制定的供患者使用的指南^[1-2]。PG 包括了国际指南网 (guidelines international network, GIN) 所定义的患者版指南, 也包含了“以患者为中心的指南”, 即为基于患者的需求改编临床实践指南或者重新制定推荐意见所形成的临床实践指南。PG 的报告质量, 尤其是推荐意见的报告与呈现, 是影响指南使用的重要因素。推荐意见作为 PG 的核心内容, 是基于系统评价的证据, 平衡了不同干预措施的利弊之后所形成的, 其目的是为患者提供最佳的保健服务^[3]。推荐意见形成过程中考虑了多种因素, 如证据强度及利弊关系、

经济性、患者价值观及意愿等, 故需要制定者清晰、明确地表达推荐意见, 并且使推荐意见具有可操作性, 如此, PG 使用者才能更好地理解并合理地使用推荐意见。2021 年, 有研究者对患者版指南的报告进行了研究, 并发布了患者与公众指南的报告规范 (reporting checklist for public versions of guidelines, RIGHT-PVG)^[4]。但由于该规范对于指南核心内容——推荐意见的呈现框架和形式还缺乏足够的操作性指导, 使 PG 制定者在撰写时仍然存在很多困惑。为此, 本团队基于前期对患者和医护人员访谈和调查的结果, 通过专家共识^[1], 形成了 PG 报告内容和呈现方式的建议, 为撰写 PG 提供参考。

1 PG 报告内容与呈现的实践现状

有研究^[5]统计发现, 截至 2023 年 1 月, 我国共发布了 17 部 PG, 其中 14 部为西医 PG, 3 部为中医药 PG; 2021 年发布的数量最多, 达 10 部; 发布

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金 (ZZ17-XRZ-114, ZZ14-YQ-039); 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2021B003, CI2021A05505); 国家中医药管理局青年岐黄学者项目 (Z0841); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目 (zyzdsk-2023249)

✉ 通讯作者: liujp@bucm.edu.cn

途径方面，12 部 PG 通过期刊发表，4 部 PG 通过网络发布，1 部 PG 通过报纸刊出；基于 RIGHT-PVG 条目对 PG 报告内容进行评估发现，17 部 PG 报告的条目范围为 8~16 个，其中 6 部报告了 9 个条目，5 部报告了 12 个条目；不同条目的报告率也存在较大差异。

本团队前期也对已发布 PG 的内容和呈现形式进行了分析^[6]，发现各 PG 在呈现形式以及推荐意见内容的呈现方面存在较大差异。呈现形式方面，部分 PG 是以 3~5 页的论文的形式发表在期刊上^[7-8]，也有一些是以 15 页以上的手册形式呈现^[9-10]。有 PG 采用了图文并茂的形式^[9]，还有的添加了思维导图^[7]，以便读者更好地理解 PG 内容，也有 PG 采用问答的纯文字形式呈现所有推荐意见^[8]。

推荐意见的内容方面，有的 PG 以普通健康宣教形式介绍相关信息^[7]，看不出哪些内容是推荐意见，也可以说都是推荐意见。有的 PG 呈现了推荐等级和证据级别^[8]，有的只提供了推荐程度而没有证据等级^[10]，还有的都不提供^[6]。此外，大部分 PG 未介绍推荐意见实施的具体环境。

2 PG 报告内容与呈现形式的研究现状

关于 PG 呈现内容与方式，截至 2023 年 1 月 12 日，本团队检索到 2 个方法学指南和 10 篇研究文献涉及相关内容，由于其中 4 项研究的结果已经整合到了 GIN 手册中，不重复呈现，故表 1 中将包括 GIN 手册在内的不同文献中对 PG 的报告内容与呈现形式的建议进行了总结。

表 1 不同文献对 PG 的报告内容与呈现形式的建议

Table 1 Suggestions on the content and presentation of patient guidelines reporting from different literatures			
文献	研究方法	研究主题	主要建议
GEIGER CJ, 2001 ^[11]	访谈法	PG 应该如何呈现	1) PG 应该以简短版本呈现；2) 语言清晰；3) 采用分层的方式呈现内容丰富的 PG 信息。
VAN DER WEIJDEN T, 2013 ^[12]	访谈法	PG 应该呈现的内容	1) 可以是只围绕一个推荐意见制定也可以部分推荐意见，也可以是将整个临床实践指南完整地翻译成患者版本；2) 应该提供可让患者询问医疗保健提供者的相关问题列表以促进患者参与决策。
U. S. Preventive Services Task Force, 2017 ^[13]	未说明	PG 应该呈现的内容	1) 每个主题相关的其他信息资源的链接；2) 患者与医生进行有关临床诊疗的讨论问题列表；3) 分解每个推荐意见的要点；4) 解释如何向工作组提供关于推荐意见的反馈。
VAN DER WEIJDEN T, 2019 ^[14]	文献研究+共识法	PG 应该报告的内容	1) 主题疾病、症状背景信息，源临床实践指南信息；2) 基金来源；3) 版权所有；4) 发表时间；5) 利益冲突；6) 推荐意见。
OXMAN AD, 2020 ^[15]	共识法	如何呈现基于研究的干预利弊信息	1) 使用目标受众熟悉的语言，明确说明问题和干预选项，帮助他们确定信息的相关性；2) 提前展示关键信息，使感兴趣的人能更容易深入了解和找到详细信息；3) 报告最重要的利弊信息，包括未发现证据的结果，以避免对每个结果的歧义；4) 明确评估和报告证据的确定性；5) 使用一致且易于理解的语言和数字格式；6) 同时展示数字和文字，并考虑使用表格总结好处和危害；7) 报告绝对影响；8) 避免误导性陈述和对效果的误解；9) 提供相关背景信息，帮助人们权衡干预措施的利弊，并充分描述干预措施；10) 解释信息来源、最后搜索日期、信息准备者及其是否有利益冲突。
WANG X, 2021 ^[4]	文献研究+共识法	RIGHT-PVG	1) 基本信息：标题/封面/版权，联系方式，提供 PG 的摘要（包括主要推荐意见）；2) 背景：目标主题的介绍，目的、范围和目标用户；3) 推荐意见：每项推荐意见需包括目标人群或疾病、推荐意见的治疗或管理选择、潜在的好处和危害，特别是对患者重要的好处和危害、推荐意见实施的具体情景、推荐意见的推荐强度和证据的确定性，描述哪些方法可以用来处理不理想的结果；4) 其他信息：可让患者询问他们的医疗保健提供者的相关问题；PG 中使用的术语和缩写列表；PG 和源临床实践指南的资金来源及其在 PG 或源临床实践指南开发过程中的作用或任何影响；利益冲突。

注：PG，患者指南；RIGHT-PVG，患者与公众指南的报告规范。

续表 1 不同文献对 PG 的报告内容与呈现形式的建议

Table 1 (continued)	Suggestions on the content and presentation of patient guidelines reporting from different literatures		
文献	研究方法	研究主题	主要建议
GIN, 2021 ^[16]	文献法	PG 应该报告的内容以及呈现的方式	1) PG 应该呈现的内容: 本 PG 的范围与目的是什么; 疾病背景信息; 治疗的相关内容 (哪些干预方案, 潜在的危害是什么, 患者自己可以做什么); 提供链接资源以帮助有需要的患者获取更多信息; 该指南的制定方法。2) 呈现方式: 治疗措施利弊的呈现 (使用绝对数, 避免相对数; 使用表格或者文字方式呈现); 推荐强度的呈现 (图标或者文本方式呈现); 写作方式与风格 (指南要呈现个性化; 避免使用专业术语或对专业术语进行解释; PG 的长度最好不超过 15 页; 至少采用 12 号字体; 适当使用图片和颜色)。3) PG 撰写质量标准: 使用 PEMAT 用以评估 PG 的可理解性和可操作性; 使用 DISCERN 工具来评估 PG 的质量。
SANTESSO N, 2022 ^[3]	访谈法	基于 GRADE 形成的推荐意见如何呈现给患者	单个推荐意见应按照如下框架进行呈现, 内容包括: 1) 临床问题: 应推荐 A 还是 B 给某疾病的患者; 2) 推荐意见 (推荐的治疗是什么, 所推荐治疗的适用的人群是什么, 推荐的强弱程度以及强弱的含义是什么); 3) 为什么做出该推荐 (为什么是强、弱推荐, 与其他选项对比利弊如何、患者价值观如何等); 4) 该推荐意见对于患者来说意味着什么 (患者可以做什么, 患者可以如何与医生进行交流)。

注: PG, 患者指南; GRADE, 推荐分级的评估、制定与评价系统; GIN, 国际指南网; PEMAT, 患者健康教育材料评估工具; DISCERN, 评估书面消费者健康信息质量的工具。

文献中所给出的建议主要涉及 PG 应报告的内容、推荐意见的呈现方式、推荐强度的呈现方式、利弊信息的呈现方式、PG 中图表的使用、字体、字号、呈现形式等内容。从 PG 应呈现的内容和形式方面的规范、指南和研究结果看, 不同文献之间存在一定的相似性, 但也有差异, 如 RIGHT-PVG^[4]只给出了 PG 整体报告框架, 对于具体推荐意见应该如何报告的建议内容较多, 但是不明确。而另有研究^[8]则基于推荐分级的评价、制订与评估 (grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE) 形成了专门针对推荐意见内容呈现的报告框架。

3 PG 报告内容与呈现的建议

在以上文献研究基础上, 本团队于 2021—2023 年通过访谈 12 名国内 PG 制定者对 PG 报告的困惑与建议^[17]; 同期又对 PG 潜在用户对 PG 的需求和偏好进行了访谈和调查; 最后整合以上结果, 形成了 PG 报告内容与呈现的建议, 认为应该首先根据推荐意见的内容呈现框架补充相应信息, 然后根据 PG 整体报告框架撰写 PG 文本内容, 最后将 PG 文本内容转译成患者易接受的版本。

3.1 根据推荐意见框架补充推荐意见中其他重要信息

3.1.1 PG 推荐意见的呈现框架 推荐意见应包括

以下四大部分内容: 1) 临床问题: 在一个完整的推荐意见报告中, 应该首先说明该推荐意见所针对的问题是什么, 该临床问题也应该是明确的, 而非宽泛的。建议临床问题应该按照“是否推荐 A 还是 B 用于 X 疾病患者?”来呈现。2) 推荐意见: 该部分应该呈现针对以上临床问题, 推荐的治疗是什么? 该推荐适用的人群是什么, 其他亚组人群是否合适? 如果不合适, 需要做出什么调整? 推荐的强弱程度以及强弱的含义。3) 为什么做出该推荐: 这部分需要介绍推荐方案的起效机制是什么? 基于系统评价证据的利弊分析结果、患者价值观等影响做出该推荐的因素如何? PG 团队如何基于以上信息做出了该推荐? 为什么是强或弱推荐? 4) 该推荐意见对于患者来说意味着什么: 该部分应该告知当患者遇到这种临床问题时, 患者应该怎么实施该干预? 什么情况下应就医? 患者如何与医生进行交流? 其中对于“患者怎么实施该干预?”的细化程度, PG 制定者在撰写时应把握以下原则: (1) 由专业医护人员来实施的推荐意见, 比如脑卒中患者是否应该在发病早期接受溶栓治疗? 源临床实践指南中强烈建议患者接受早期溶栓治疗, 那么在 PG 中只需要告知患者在就医前需要做的配合即可。(2) 需由患者自己实施的推荐意见, 比如针对是否要采用中药足浴来促进糖尿病足的康复。如果 PG 中建议进行中药足浴, 由于中药足浴通常患者可以

自己在家操作，那么在细化时应该将如何进行中药足浴、用什么中药、中药足浴的注意事项等全部告知，以达到患者自己根据建议信息就能操作的程度。

3.1.2 推荐意见框架内信息补充方法 前期所形成的推荐意见主要是确定推荐意见的方向和强度，而其他信息则是需要进一步去完善。由于很多源临床实践指南可能并不会提供以上如此详细的推荐意见信息，因此，PG 团队应该结合专家、患者及科普专家等共识建议后对源推荐意见内容进行进一步细化。细化的方法包括：1) 需追溯该推荐意见的临床实践指南原文或进一步追溯该证据的参考文献；2) 若缺乏相关参考文献，则参考权威的相关教材、书籍，及支持其证据的原始参考文献（高质量本土研究）等，对其推荐意见内容进行填充与整理。

3.2 根据 PG 报告框架撰写 PG 文本内容

PG 呈现的整体框架应该参考 RIGHT-PVG 中所建议的报告主题^[3]，包括：1) 封面：清晰地显示 PG 的主题、编写年代、编写单位、版本号、PG 的目标人群；2) PG 制定的目的、源临床实践指南的相关信息或者 PG 中推荐意见的证据来源；3) PG 目录或者推荐意见总结；4) 推荐意见：此部分内容在 3.1.1 中进行了详细介绍；5) 患者就医时可以向医生提的问题；6) 利益冲突声明、基金支持，可以链接的形成展现，不放在 PG 正文；7) 制定过程、证据来源等信息，可以链接的形成展现，不放在 PG 正文。

3.3 将 PG 文本内容转译成患者易接受的 PG 版本

为了增强 PG 可读性与易懂性，利于患者理解和接受，采用可读性评估工具如健康教育材料评估工具（the patient education materials assessment tool, PEMAT）^[18-19]为指导，以可理解性和可操作性两方面为原则，对 PG 内容进行转译。

3.3.1 证据等级、推荐强度的转译 证据等级和推荐等级对于患者做出合理决策有着重要影响。但是当前普遍使用的呈现方式比如各种图标的形式，并不能很好地传递相应信息，因为图标的呈现容易给患者带来误解，患者会将其与推荐意见的重要性相联系，而不能理解其内涵。比如现有 PG 中使用“大拇指”的图标表示强推荐，患者会认为这类推荐意见是无论何时何地都必须执行，不允许任何例外。但实际情况是，尽管强推荐具有很高的确定性和广泛适用性，但仍需考虑个体差异和特殊情况。强推荐基于的证据虽然充分，但个体的具体健康状

况可能需要特殊调整或额外的医学判断。因此，我们建议在呈现推荐意见时，需要告知证据和推荐等级等信息，并且用文字解释为什么会给出不同的推荐等级，即将给出该推荐等级的逻辑呈现给患者。

3.3.2 关于治疗措施利弊信息的转译 在 PG 中不应以某种干预的相对危险度（RR）、均差（MD）、95% 置信区间（95%CI）等相对数效应指标表达某干预措施的效果，而是要将其转化成绝对数之后再呈现，如“使用某种药物的患者发生心脏病发作的相对风险 RR 为 0.5（假设在没有药物干预的情况下，某人群心脏病发作的基线风险是 10%）”，可以将其转化成“使用这种药物可以将您发生心脏病的风险从 10% 减少到 5%。换句话说，在 1000 例服用这种药物的患者中，预计将有 50 例因此避免心脏病发作”。当然关于干预选项的利弊还有可能需要文字描述，并采用表格的方式将不同干预选项的利弊信息一一陈列出来。

3.3.3 PG 的呈现形式 由于 PG 面向的是非医疗专业人群，且大部分患者对于纯文字信息的接受性并不好，因此，为了使 PG 能真正地被患者接受，制定者一定要根据患者可接受的形式来呈现：1) PG 的个性化。个性化信息有助于患者理解该指南如何与自己相关^[20]，最简单的个性化方法是在 PG 中首先告诉读者该指南的适用范围是什么，其次是使用“你”或“我”等词汇直接向读者发言可以加强这种个性化，如标题“你需要知道的事”等。此外，可以采用 SCQA（S, situation, 情景；C, complication, 冲突；Q, question, 疑问；A, answer, 回答）结构来介绍指南核心内容，如图 1 为基于 SCQA 撰写的深静脉血栓指南^[21]中一条推荐意见的引导语，帮助患者发掘该推荐意见与自己的相关性。2) PG 的版式。研究结果^[22-23]显示，当患者面临信息过

原推荐意见：对于简单急性腿部深静脉血栓（DVT）的患者，沙特阿拉伯卫生部指南小组建议在家治疗优于医院治疗。（有条件的推荐；证据质量中等）

SCQA 结构：

- 在沙特阿拉伯，腿部深静脉血栓（DVT）的传统治疗通常需要住院治疗。（情景，Situation）
- 住院治疗不仅成本高，而且还可能带来诸如感染等医院相关风险，同时占用医疗资源。（冲突，Conflication）
- 对于简单急性腿部 DVT 的患者，我们是否应该从医院治疗转为家庭治疗？（问题，Question）
- 沙特阿拉伯卫生部建议，对于这类患者，家庭治疗比医院治疗更合适。这是一个中等强度的推荐，基于中等质量的证据。（答案，Answer）

图 1 基于 SCQA 撰写的深静脉血栓指南中推荐意见的引导语示例

Figure 1 Example of lead-in language for recommendations in SCQA-based guidelines on deep vein thrombosis

载时, 往往会体验到显著的阅读压力。若资料内容繁多, 建议通过分层展示的方式进行呈现(纸质版材料可按照疾病阶段、疾病亚型、疾病症状等因素进行分层, 电子材料则可以直接使用分层网页将内容按照不同主题进行管理, 患者可根据自己喜好选择感兴趣的内容)。此外, 字体不宜过小, 应至少使用 12 号字体以提高阅读的便利性。3) 关于图表的选择: 在适当的情况下使用图片来呈现内容, 可以帮助读者更直观地理解复杂的信息, 增强内容的可视化效果, 从而提高信息的传递效率和说服力。但应避免使用仅起装饰作用的图片, 以免干扰读者的注意力或导致信息传递的不准确。4) 颜色的选择: 有些颜色本身会代表一些特殊的意义, 在用的时候就要特别注意, 比如黑色代表死亡、红色代表危险等。5) 如果条件允许, 尽可能结合视频、动画、推文等多种呈现形式。

4 小结

本文从 PG 的整体结构、推荐意见、呈现形式、可读性等方面对 PG 的报告给出了全面的建议, 为未来 PG 的报告提供了系统性指导。PG 推荐意见呈现应包括明确的临床问题、推荐意见及其理由, 并指导患者如何实施干预。针对推荐意见框架中需要额外补充的信息, 需追溯支持推荐意见的参考文献进行补充。建议根据 RIGHT-PVG 报告框架撰写 PG 文本。此外, 为提高可读性与易懂性, 建议参考 PEMAT, 以可理解性和可操作性两方面为原则, 对 PG 内容进行转译。但是这些建议并不是标准, 希望 PG 制定者能够在这些建议的基础上, 结合实际情况将 PG 清晰地呈现给患者, 以便能真正发挥 PG 在教育患者、辅助患者决策方面的作用。

参考文献

- [1] 晏利姣, 梁宁, 田紫煜, 等. 患者指南制定方法(一): 患者指南概念的确立[J]. 中医杂志, 2024, 65(20): 2086-2091.
- [2] 晏利姣, 梁宁, 史楠楠, 等. 患者指南制定方法(二): 流程与方法[J]. 中医杂志, 2024, 65(21): 2194-2198.
- [3] SANTESSO N, WIERCIOCH W, BARBARA AM, et al. Focus groups and interviews with the public led to the development of a template for a GRADE Plain Language Recommendation (PLR) [J]. J Clin Epidemiol, 2022, 141: 18-25. doi:10.1016/j.jclinepi. 2021.09.018.
- [4] WANG X, CHEN Y, AKL EA, et al. The reporting checklist for public versions of guidelines: RIGHT-PVG [J]. Implement Sci, 2021, 16(1): 10.
- [5] 刘辉. 患者与公众指南在中国的现状及制订实践[D]. 兰州: 兰州大学, 2023.
- [6] YAN LJ, LI SA, JIN XJ, et al. Development of patient versions of guidelines in Chinese mainland: a systematic survey of current practices and methods [J]. Patient Educ Couns, 2022, 105(12): 3410-3421.
- [7] 中华医学会儿科学分会临床药理学组, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 刘恩梅, 等. 中国儿童咳嗽指南(2021 患者版) [J]. 儿科药学杂志, 2021, 27(S1): 17-22.
- [8] 黄叶飞, 杨克虎, 陈澍洪, 等. 高尿酸血症/痛风患者实践指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(7): 519-527.
- [9] 蔡继福, 王瑞香, 朱思静. 缺血性脑卒中二级预防患者指南[M]. 北京: 电子工业出版社, 2022.
- [10] 姜雨婷, 田润溪, 段思柳, 等. 对糖尿病高危足患者指南制定的思考[J]. 中国护理管理, 2016, 16(12): 1628-1632.
- [11] GEIGER CJ. Communicating dietary guidelines for Americans: room for improvement [J]. J Am Diet Assoc, 2001, 101(7): 793-797.
- [12] VAN DER WEIJDEN T, PIETERSE AH, KOELEWIJN-VAN LOON MS, et al. How can clinical practice guidelines be adapted to facilitate shared decision making? A qualitative key-informant study [J]. BMJ Qual Saf, 2013, 22(10): 855-863.
- [13] U. S. Preventive Services Task Force. Section 9. Engagement with the public, stakeholders, and partners [EB/OL]. (2017-06-01)[2023-05-27]. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-section-9-engagement-public-stakeholders-and-partners>.
- [14] VAN DER WEIJDEN T, DREESENS D, FABER MJ, et al. Developing quality criteria for patient-directed knowledge tools related to clinical practice guidelines [J]. Health Expect, 2019, 22(2): 201-208.
- [15] OXMAN AD, GLENTON C, FLOTTORPS, et al. Development of a checklist for people communicating evidence-based information about the effects of healthcare interventions: a mixed methods study [J]. BMJ Open, 2020, 10(7): e036348.
- [16] GRAHAM K, SCHAEFER C, SANTESSO N. How to develop information from guidelines for patients and the public [EB/OL]. (2021-12-01)[2024-05-27]. <https://g-i-n.net/chapter/patient-information>.
- [17] YAN L, HU J, YU Z, et al. The perceptions and experience of developing patient (version of) guidelines: a descriptive qualitative study with Chinese guideline developers [J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23(1): 789.

- [18]SHOEMAKER SJ, WOLF MS, BRACH C. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information [J]. Patient Educ Couns, 2014, 96(3):395-403.
- [19]黄文滔. 健康教育平面材料评估工具汉化及应用研究 [D]. 广州:广东药科大学, 2022.
- [20]GLENTON C, SANTESSO N, ROSENBAUM S, et al. Presenting the results of Cochrane Systematic Reviews to a consumer audience: a qualitative study [J]. Med Decis Making, 2010, 30(5):566-577.
- [21]AL-HAMEED FM, AL-DORZI HM, AL-MOMEN AM, et al. The Saudi Clinical Practice Guideline for the treatment of venous thromboembolism. Outpatient versus inpatient management [J]. Saudi Med J, 2015, 36(8):1004-1010.
- [22]LOUDON K, SANTESSO N, CALLAGHAN M, et al. Patient and public attitudes to and awareness of clinical practice guidelines: a systematic review with thematic and narrative syntheses [J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14:321. doi:10.1186/1472-6963-14-321.
- [23]CRONIN RM, MAYO-GAMBLE TL, STIMPSON SJ, et al. Adapting medical guidelines to be patient-centered using a patient-driven process for individuals with sickle cell disease and their caregivers [J]. BMC Hematol, 2018, 18:12. doi: 10.1186/s12878-018-0106-3.

Methodology for Developing Patient Guideline (3): Reporting Frameworks and Presentation

YAN Lijiao^{1,2}, LIANG Ning¹, ZHANG Haili¹, SHI Nannan¹, TIAN Ziyu³, WANG Ruixiang⁴, NI Xiaojia⁵, HAO Yufang⁶, CHEN Wei², ZHOU Yingfeng⁷, YANG Dan⁶, YANG Shuyu⁸, ZHANG Yujing¹, HU Ziteng¹, LIU Jianping²

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. The University of Hong Kong - Shenzhen Hospital; 5. Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital; 6. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine; 7. School of Nursing, Fudan University, Fudan University, China; 8. The First Affiliated Hospital of Xiamen University

ABSTRACT Standardized reporting is a crucial factor affecting the use of patient guidelines (PGs), particularly in the reporting and presentation of recommendations. This paper introduced the current status of PG reporting, including the research on PG content and presentation formats, and provided comprehensive recommendations for PG reporting from aspects such as overall framework, recommendations, presentation format, and readability. First, the presentation of PG recommendations should include clearly defined clinical questions, recommendations and their rationale, and guidance on how patients should implement the interventions; for specific content in the PG, such as level of evidence, level of recommendation, it is recommended to explain in text the reasons for giving different levels of recommendation, i. e. , to present the logic behind giving the level of recommendation to the patient; additional information needed in the recommendation framework should be supplemented by tracing references or authoritative textbooks and literature that support the recommendations. Subsequently, the PG text should be written based on the *Reporting Checklist for Public Versions of Guidelines* (RIGHT-PVG) reporting framework. Finally, to enhance readability and comprehension, it is recommended to refer to the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) for translating PG content. To enhance the readability of PGs, it is suggested to present the PG content in a personalized and layered manner.

Keywords patient guideline; patient versions of guideline; recommendations; reporting frameworks; presentation

(收稿日期: 2023-11-08; 修回日期: 2024-08-14)

[编辑: 焦 爽]