

基本医疗（初级保健）研究的报告条目共识——解释与示例

介绍

CRISP 声明总结了制订 CRISP 清单的原因、需求、研究背景和开发方法。本文附录详细说明了 CRISP 清单的每个条目，并提供了解释和示例。这些材料基于以往 CRISP 研究的结果，反映了国际性、跨专业、跨学科的基本医疗（初级保健）研究人群的需求 1-5。

清单条目

正如正文中的相关内容所示，CRISP 清单概述了确保基本医疗（初级保健）研究论文和报告的有效性、质量和实用性的内容条目。清单旨在帮助研究人员、作者、审稿人和编辑完成高质量的基本医疗（初级保健）研究论文和报告，以满足多样化的基本医疗（初级保健）相关人群的需求。

解释与示例

我们解释了在基本医疗（初级保健）研究论文和报告中，应包含每一个报告条目的理由。这些解释来自于既往调查的参与者和德尔菲研究中收集的数据 1, 3, 4。我们提供了每一个条目的示例，说明作者应如何在报告中包含所要求的信息。我们准备了原创的文本，而不是引用已发表的材料，以便为各种研究方法提供建议。这些示例不涉及实际出版物、数据、研究工具或研究。在 CRISP 的试点测试中 5，也包括对这些解释和示例的审查和试用。

基本医疗（初级保健）研究涉及多种研究方法、研究设计、主题和背景。因此，并非所有 CRISP 清单内的条目都适用于每个研究。例如，与定量研究相关的一些条目可能不适用于定性研究。此外，即使某些条目可能与研究相关，但由于研究设计、数据可用性或其他的实际原因，相关信息也可能无法获取。在报告中缺少此类信息的时候，我们建议您在 CRISP 清单中注明，并在研究论文中进行讨论。

当研究涉及特定的方法、主题或背景时，其他报告指南也可能适用于基本医疗（初级保健）研究。一些 CRISP 清单的条目可能与其他指南中的条目重叠。在撰写报告时，作者可以同时遵循 CRISP 和其它特定方法的指南，以同时提供研究方法的细节，以及基本医疗（初级保健）相关人群所需的信息。表 A1 列出了与基本医疗（初级保健）研究相关的，可能与 CRISP 清单存在部分信息重叠的其他报告指南。

条目 1: 在标题、摘要和/或关键词中包含“基本医疗、初级保健、全科医学、基层医疗”和/或特定的该学科术语。

解释: 基本医疗（初级保健）具有独特的患者照护模式、临床医务人员职责、卫生服务组织形式和科研视角 5, 6。读者需要在检索图书馆、数据库、浏览论文和报告目录，以及阅读摘要时，能够识别出与基本医疗（初级保健）相关的研究。索引编制者（包括人和人工智能）需要识别基本医疗（初级保健）研究，并正确标记此类研究和报告。

示例:

标题 A: 全科诊所中 1-5 岁儿童中耳炎应用阿莫西林的临床试验。

标题 B: 初级保健护士对远程医疗的态度。

标题 C: 家庭医生解读胸片的准确性。

合适的关键词包括，但不限于：全科医学、全科医疗、全科医生、家庭医生、家庭护士、家庭医疗、社区医生、乡村医生、基层医生、基层医务人员、基本医疗、基本医疗卫生、基层医疗、基层医疗卫生、初级保健、初级卫生保健等。

使用英文检索的 Mesh 词则应包括，但不限于：family nurse practitioners, family physicians, family practice, general practice, general practitioners, primary care, primary care physicians, primary health care, 和 primary healthcare。

条目 2. 描述研究的理论依据，及其对基本医疗（初级保健）研究的重要性。

条目 2a: 解释研究问题的基本原理，以及它与基本医疗（初级保健）的关系。

解释: 明确说明研究团队选择研究问题的原因和理由，有助于让读者了解研究的目的。基本医疗（初级保健）研究的读者主要关注该研究与基本医疗（初级保健）的具体相关性。

示例:

A. 糖尿病是一种发病率较高的疾病，占基本医疗（初级保健）中新就诊患者的 18%。

- B. 农村劳动力短缺，一直是基本医疗（初级保健）实践中的一个持续存在的问题。
- C. 急性心肌梗死是胸痛的一个致命性疾病，必须在基本医疗（初级保健）中关注那些表现为不明原因胸痛的患者。

条目 2b: 描述研究问题在基本医疗（初级保健）背景，如基层医疗卫生机构中的重要性或相关性。

解释：为了评估研究问题对基本医疗（初级保健）患者、人群和医疗卫生体系的重要性，读者需要了解该主题在基本医疗（初级保健）环境中的发病率、流行情况和疾病负担等信息。

示例：

- A. 急性腰痛是美国家庭医生接诊的新患者中的第 X 常见的原因。
- B. 2020 年在基本医疗（初级保健）内科诊所就诊的 50 岁及以上的成年人中，XX% 被诊断为高血压。
- C. 超过 XX% 的因自杀而死亡的青少年，在死亡前两周曾接受过基本医疗（初级保健）临床医生的治疗。

条目 2c: 确定使用的任何理论、模型或框架，并解释为什么它适用于基本医疗（初级保健）的研究问题。

解释：用于指导研究的理论、模型或框架经常在论文和报告中披露的不充分⁷。基本医疗（初级保健）研究采用多种研究方法，因此明确提及研究的理论基础，对于多样化的基本医疗（初级保健）读者群体尤为重要。这些信息有助于读者理解作者对研究设计、方法、分析和解读的选择。

示例：

- A. 我们使用了实施研究综合框架（CFIR）来制定访谈指南。该框架涵盖了内部和外部环境，特别适用于研究基本医疗（初级保健）政策如何影响临床实践。
- B. 交叉性理论使我们能够在基本医疗（初级保健）的全人思维下，探讨计划生育服务。
- C. 复杂性理论丰富了我们基本医疗（初级保健）诊所转型为以患者为中心的医疗之家（PCMH）进程的分析。

条目 3. 描述研究团队的基本医疗（初级保健）经验和合作情况

条目 3a: 描述研究团队在基本医疗（初级保健）实践和 / 或研究方面的专业知识和经验。

解释：来自不同专业、学科和背景的同事共同参与基本医疗（初级保健）研究。所有的专业知识和观点都是受欢迎的，但研究团队需要具备与基本医疗（初级保健）直接相关的专业知识。这些信息有助于读者理解研究人员的视角、胜任力，以及可能的偏见。

示例：

- A. 研究团队包括一名具有基本医疗（初级保健）临床医生观察经验的文化人类学家（AA），两名经验丰富的全科医生（BB，CC），一名生物统计学家（DD），一名即将毕业的医学生（EE），以及一名护士研究协调员（FF）。
- B. 研究团队包括 10 名经验丰富的基本医疗（初级保健）医生，成员来自基于实践的研究团队 A、B、C、D、还包含一名大学附属医院的心脏病学顾问、一名流行病学研究专家，以及两名基本医疗（初级保健）实践转型指导员。
- C. 案例审查小组的所有成员，都是在基本医疗（初级保健）诊所团队中有两年以上工作经验的心理健康专业人员。
- D. 我们团队中的生物统计学家在基本医疗（初级保健）研究方面有十多年的经验。其他成员既往未曾从事过基本医疗（初级保健）研究。

条目 3b: 描述基本医疗（初级保健）患者、临床医生、社区居民或其他利益相关者是否参与了研究过程，以及他们是如何参与的。

解释：以患者为中心、以社区为导向的基本医疗（初级保健），重视患者、家庭和社区早期、真实和持续的参与。这些合作伙伴提供了关键的视角、宝贵的专业知识，以及有关疾病和护理的真实体验。读者需要了解在研究中是如何考虑这些声音和信息的，包括从研究问题的选择到研究结果的讨论的整体过程⁸。

示例：

- A. 我们的项目团队包括一个由患者和社区领导者组成的小组，他们在整个研究过程中与研究团队进行咨询，确定以青少年吸毒问题作为社区优先事项，测试教育材料的文化适应性，招募社区教育场所，并讨论研究结果及其影响。
- B. 作者小组包括健康中心团队成员：患者代表（姓名缩写）、健康教育专业人员（姓名缩写）和执业护士（姓名缩写）。
- C. 我们的工作在整个研究过程中得到了社区咨询小组的指导，该小组由社区卫生、教育和其它相关组织的志愿者组

成。具体姓名见致谢部分。

D. 关于使用的原始大型数据集的二次分析应收集的数据类型，一个社区咨询小组为我们提供了建议。

条目 4. 在基本医疗（初级保健）背景中，描述研究参与者和人群。

4a. 使用以人为本的语言来指代研究人群和参与者，或者使用基于患者偏好的术语

解释：使用包容性的语言意味着接受多样性，尊重所有人，尊重人与人之间的差异性，并注重公平性^{9, 10, 11}。通常，研究人员会优先使用“以人为本的语言”（例如，自闭症患者，即罹患自闭症的人）。但某些群体更喜欢“以身份为本的语言”，尊重地承认某种状况与其个人身份密不可分（例如，一些自闭症患者会自称“自闭症病友”）。如有可能，请使用相关的个人或群体所偏好的语言。

示例：

A. 患者代表报告说，他们社区的成员更喜欢被称为“与艾滋病毒共存的人”。

B. 样本包括患有肥胖的成年患者。

C. 我们确定了罹患糖尿病、抑郁症和药物使用障碍的患者。

4b. 如果报告参与者的个人特征，请描述数据来源、使用数据的理由，以及所使用分类方法的理由。

解释：种族、民族、性别和其他人口统计类别是社会所建构的，存在定义不明确且记录不准确的问题¹²。收集和报告这些数据来进行决策可能反映出不合理的假设和偏见。研究设计和报告应在研究背景版块提供收集这些数据的理由；报告数据来源和分类标准；对类别及其来源提供明确的定义；并追求准确性、精确性、包容性和公平性。

示例：

A. 种族由研究参与者自报，研究人员根据医学和科学期刊《JAMA》2021年关于种族和民族报告的最新指南，定义了种族类别。

B. 本研究中，报告种族和民族是由美国国立卫生研究院（NIH）要求的。

C. 患者性别的数据来自原始数据库，基于患者问卷，强制选择男性或女性，并未收集与性别有关的数据。

4c. 描述参与者和人群的特征，以便与其他基本医疗（初级保健）患者人群进行比较。

解释：基本医疗（初级保健）研究读者的多样性，使其需要兼顾多个维度的描述性数据，以评估研究人群与其自身临床环境中的患者人群有何相似和不同。基本医疗（初级保健）（初级保健）临床医生需要将研究结果应用于个体患者和他们所提供服务的社区。描述性数据应包括确定和疑似与研究问题和结局有关的人群特征的信息。

示例：

A. 相关数据包括人口统计数据、生命统计数据、多病共存、健康的社会决定因素、不平等情况等。

B. 样本包括20名年龄在21-35岁之间的成人患者。其中约一半（47%）样本为失业者，且所有人至少描述了一种合并症。

C. 300名参与者均为21-75岁的患者，来自一个位于经济困难社区的联邦资格卫生中心（Federally Qualified Health Center），该社区被认定为医疗人力资源短缺地区。这些患者的吸烟率、酗酒率和其他物质使用障碍的比例较高，被诊断出患有高血压、糖尿病、肥胖和抑郁症的比例也很高。有关人口统计、社会经济和健康状况的数据见表1。

4d. 明确报告参与者是否与临床医疗团队有既往的医疗服务关系，或是新患者。

解释：医患关系是基本医疗（初级保健）的基础，可以影响沟通、诊断、信任、依从性和治疗效果。读者需要了解患者就诊时是否已经与医生/团队建立了关系，或是首次接触新的医生和团队。

示例：

A. 研究纳入标准要求患者在过去两年内至少两次前往临床团队就诊治疗高血压。

B. 在XX次因头痛就诊的患者中，有YY次是患者首次就诊于该基本医疗（初级保健）团队。

C. 患者报告该次研究就诊是否由其惯常医生接诊。（“您认为这位临床医生是您的惯常医疗服务提供者吗？”）

条目 5. 在基本医疗（初级保健）的背景中，描述所研究的疾病状况。

5a. 描述研究对象的病情是急性还是慢性。

解释：基本医疗（初级保健）包括对急性和慢性疾病的管理。研究报告应定义并区分急性和慢性疾病，并引用任何相关的疾病特异性标准。

示例：

- A. 患者的纳入标准包括：a) 当前接受原发性高血压的药物治疗，b) 在入组前至少 12 个月内曾经接受过治疗。
- B. 被纳入研究患者应当是 18 至 75 岁的成年女性，新近被诊断为无并发症的下尿路感染，过去一年内无尿路感染史，且过去三个月内未接受过任何抗生素治疗。
- C. 慢性腰痛的诊断遵循 XYZ 标准。

5b. 报告多病共存（multimorbidity）是如何被考虑的，以及它可能会对研究结果的解释带来何种影响。

解释：基本医疗（初级保健）涉及在不同时间和多种健康问题上的全人照护。许多研究使用严格的排除标准，故其所选择的样本与现实中的基本医疗（初级保健）患者相去甚远^{5, 6}。为反映基本医疗（初级保健）的实际情况，研究应描述参与者的多病共存情况，并在分析中进行处理。合并症患者的缺失可以作为研究局限性进行讨论。

示例：

- A. 在这项糖尿病患者的研究中，所有患者至少有一种合并症，最常见的是高血压、心力衰竭或慢性阻塞性肺疾病（COPD）。我们并不区分日常生活活动受限是因糖尿病还是合并症引起。
- B. 该样本排除了患有心理疾病、严重疾病或近期有怀孕计划的患者。因此，研究结果可能不适用于存在多病共存或有急性心理健康问题的患者。

条目 6. 在基本医疗（初级保健）背景下，描述所研究的临床接触情况。

6a. 指明研究重点是单次的临床接触还是长期的医疗照护过程。如果是单次的临床接触，请指明是该研究条件下的首次访问还是随访访问。

解释：基本医疗（初级保健）临床医生为患者提供急性、复发性和慢性疾病的连续性照护。重要的是要定义研究对象是单次临床接触，还是针对同一疾病的一系列连续临床接触（某个照护周期或疾病周期）¹²。需要区分首次就诊和后续就诊。如果在基本医疗（初级保健）研究中没有此类信息，应将其作为研究的局限性加以说明。

示例：

- A. 我们从参与研究的患者的首次产前检查记录中提取了数据，这些患者在过去一年中曾有两次或更多次的门诊就诊记录。
- B. 我们对罹患偏头痛的患者的治疗经过感兴趣。我们将患者因头痛首次就诊后一年内的所有诊疗和随访数据纳入分析。
- C. 我们检索了在 X 和 Y 日期之间出现头痛的患者的首次就诊记录。
- D. 这个包含基层医疗（初级保健）就诊的大型数据集为每位患者分配了唯一的标识符，使我们能够分析患者的纵向治疗经过。

条目 7. 描述患者的医疗照护团队。

7a. 如果医疗照护是由团队提供的，请描述团队成员及其职能。

解释：基本医疗（初级保健）通常由包括各种临床医生、其他卫生专业人员和医疗工作者在内的团队所提供。专业团队的组成、他们的资格以及他们合作的方式，可能对其所提供的照护和所产生的结局产生重要影响。这些信息对于希望使用研究结果，或将其与自身所在环境进行比较的读者也很重要。

示例：

- A. 研究实践包括三个基本医疗（初级保健）团队，每个团队由三名基本医疗（初级保健）医生（家庭医生、普通儿科医生、普通内科医生）、一名执业护士或医师助理、一名护士和三名医疗助理组成。这三个团队共用一名社工。患者被分配到团队，并通过团队获得了几乎所有基本医疗（初级保健）服务。团队与牙医、糖尿病教育者和与其他团队共享的药物滥用咨询师密切合作。所有成员都位于同一机构内，共用电子病历。医生在夜间和周末轮流值班。
- B. 咨询服务由在基层医疗诊所工作的硕士级别心理健康专业人员提供，他们共享电子健康记录，并为临床医生提供“在患者面前交接病情”的机会。
- C. 每个临床团队由一名或多名全科医生和诊所护士组成，其中任何一名成员都有能力识别出吸烟患者并将其引导至

在线戒烟支持项目。

7b. 对于不同类别的临床医务人员，请报告其职业、专科和资质。

解释：基本医疗（初级保健）的临床医务人员包括多种职业、专业和学科，他们的培训和资质各不相同。此外，不同的医疗系统使用不同的术语来描述临床医务人员。读者需要了解专业、学位、认证、执照和培训年限等详细信息，以了解研究对象或照护提供者的背景。将其一律统称为“基层医务人员”或“基层医生”是不恰当的¹³。如果无法单独报告这些信息，应将其视为研究的一个限制而加以说明。

例子：

- A. 研究中的全科医生都是澳大利亚皇家全科医师学会的会员。
- B. 执业护士拥有基本医疗（初级保健）领域的硕士学位。
- C. 助理人员都是医学院本科三年级的学生。
- D. 参与研究的心理健康专业人员包括拥有硕士学位的咨询师和社会工作者，以及拥有博士学位的执业临床心理学家。
- E. 内科医生都是获得内科认证委员会认证的医生，没有自我报告的亚专科领域，不论是否自称为基本医疗（初级保健）内科医生。
- F. 纳入这个数据集的执业护士需要在其本地注册，并拥有基本医疗（初级保健）专业的研究生及以上资质。

条目 8. 在基本医疗（初级保健）的背景中，描述研究的干预措施。

8a. 描述干预措施及其实施的细节，以便读者能够评估其在自身所处环境中的适用性。

解释：基本医疗（初级保健）在各种临床环境中开展工作，在每一种环境里，都有其独特的人员、资源和限制。读者需要了解所需资源的信息，包括时间、人力、设施、设备、可持续性、面临的挑战以及采用的解决方案。读者需要充分的细节，以评估新干预措施在他们自身所处环境中是否可以实施和持续，或将研究结果与他们当前的实践进行比较。

例子：

- A. 护士拥有自己的咨询室，并可以访问共享的医疗记录。每次咨询大约需要 30 分钟，然后患者在同一次就诊中再与营养师进行额外的 20 分钟会面。
- B. 该项目需要密集的追踪随访，所有患者在预约前三天和预约当天都会接到电话提醒。对于未到诊的患者，诊所经理会打电话联系他们。
- C. 营养师高频率的会诊和“在患者面前交接病情”，表明在现场安排营养师是理想的选择。

8b. 描述患者、参与者、临床医生、团队或诊所的任何分类或分组，以及在数据分析中如何处理它们。

解释：基本医疗（初级保健）数据可能来自不同的患者、临床医务人员、诊所、医疗组织或其他组别，这些分组会在数据中产生聚类效应，即组内差异可能小于组间差异。统计方法通常假设观测值是随机的，对于聚类数据，可能需要使用特定的分析技术来避免过高估计所观察到的关联¹⁴。对于定性研究，将参与者的分组方式，及其可能如何影响数据分析纳入考虑范围也很重要。

示例：

- A. 这 1000 名患者由 100 名临床医务人员进行诊疗（每位临床医务人员诊疗的患者的中位数为 10，范围为 2-40），这些临床医生分布在 15 个不同的诊所（每个诊所的临床医务人员的中位数为 6，范围为 1-20）。（详见表 2）
- B. 我们将诊所随机分组，接受团队教育（干预组）或获取印刷手册（对照组），分析的基本单位是诊所。
- C. 分析在诊所的水平进行，使用广义估计方程（GEE）分析聚类数据。
- D. 访谈对象包括家庭医生和诊所护士。不幸的是，尽管我们尽了最大努力，但我们只能招募到两名护士，所以合并了护士和医生的访谈数据。因此，基本医疗护士的观点，可能在我们的结果中代表性不足。
- E. 每个焦点小组都包括医生和社工，这可能限制了参与者对其他职业人员的讨论。

8c. 描述医疗卫生体系的细节，以便与其他体系进行比较。

解释：基本医疗（初级保健）体系是医疗卫生体系的基础，但往往被嵌入到复杂的体系当中，这些体系在不同国家之间，以及在不同时间阶段的差异都很显著。读者需要充分的背景信息，将研究与其所从事工作的环境和体系进行

比较 15。这些信息可以通过引用适当的出版物，或追加论文和报告的附录来提供。作者应提供充足的细节，使对研究人员所在环境不熟悉的读者，能够理解医疗体系相关的问题是如何影响干预和研究的。

示例：

- A. 这个国家使用全民医疗保健体系，这意味着会由联邦政府承担患者就诊家庭医生的费用。
- B. 处方药需要根据患者的收入情况，支付最高为 50 美元的自付费用。
- C. 接受三级医疗服务，需要通过基本医疗（初级保健）医生或护士的转诊。
- D. 接受的项目示例有：医疗服务的可及性、基本医疗（初级保健）的组织结构、患者在全科医生处注册登记、支付系统、全民医疗或健康覆盖、是否通过基本医疗（初级保健）疗获得会诊照顾、药品和技术的支付，也包括电子健康记录。

条目 9. 描述所使用的研究测量方法，及其与基本医疗（初级保健）的相关性。

9a. 报告研究中使用的测量工具是否已在基本医疗（初级保健）人群或背景中进行验证。

解释：患者医疗健康问题的表现、自然病史及相关管理，在基本医疗（初级保健）（初级保健）中，可能与其他的患者群体和照护环境有所不同 6。因此，在其他环境中开发和验证的测量方法，可能不适用于基本医疗（初级保健）（初级保健）研究。在理想情况下，这些方法应在基本医疗（初级保健）（初级保健）的背景环境中进行验证。当上述测量方式不适用时，可以使用其他适当的测量方法，并在讨论中提及这一局限性。

示例：

- A. 我们使用 XYZ 量表评估腰痛的功能性结局，该量表源自全科医疗实践，并在多项大规模研究中使用，包括基本医疗（初级保健）环境中的研究。
- B. 我们采用了 XYZ 的诊断标准，该标准通常用于包括基本医疗（初级保健）在内的门诊环境中的患者照护和研究。
- C. 为测量伤口愈合情况，我们使用了 ABC 指数，该指数最初在糖尿病门诊中开发，并在基本医疗（初级保健）研究中广泛使用，但从未在基本医疗（初级保健）（初级保健）环境中正式验证。

9b. 描述所使用的测量工具对基本医疗（初级保健）患者及其医疗照护的意义。

解释：临床上有意义的，以患者为导向的结局（patient-oriented outcomes）的变化，往往比中间结局在统计学上的显著性变化更为重要。患者偏好可以引导研究结局的选择和对研究结果的解释。基本医疗（初级保健）患者和临床医务人员的视角，可能与其他研究背景环境中的患者和医生有所不同 4-6。

示例：

- A. 对患者偏好的研究，已论证了在基本医疗（初级保健）体系中治疗儿童呼吸道疾病时，减少抗生素不必要使用的重要性。
- B. 在基本医疗（初级保健）中，XYZ 量表得分降低 4 分，被认为可以反映腰痛患者得到了临床意义的改善。
- C. 戒烟可以减少基本医疗（初级保健）中主要慢性疾病的发病率和死亡率。

9c. 报告的研究结果应能被基本医疗（初级保健）医务人员和患者进行临床解读。

解释：除了标准的统计报告外，研究结果还需要以易读、易懂的方式报告，以便于临床医生和患者理解其风险和收益，并做出个人决策 16。

示例：

- A. 对于一些临床医生来说，需要治疗的患者人数（NNT）是一个比较实用的指标，可以从绝对风险的降低值和事件发生率中计算出来。
- B. 报告每一个结局的绝对风险和相对风险，及其 95% 置信区间。
- C. 我们发现以图形化的方式展示这些风险，可以帮助临床医生和患者做出决策。请参见示例……

条目 10. 在基本医疗（初级保健）背景中，讨论研究结果的含义。

10a. 讨论研究结果对后续研究、患者照护、教育和政策的影响，特别强调其对基本医疗（初级保健）的作用和意义。

解释：读者需要理解该研究对基本医疗（初级保健）的特定影响，而不仅仅是对医疗的一般影响。尽管“研究的影响”部分在研究报告中较为常见，但本清单强调，需要明确考虑，并报告研究结果对基本医疗（初级保健）的影响。

示例:

- A. 这些发现表明, 抑郁症在基本医疗(初级保健)诊所中的临床表现范围, 可能与精神病专科或药物滥用诊所中的患者不同。进一步研究抑郁症在基本医疗(初级保健)中的诊断、管理和预后, 可能会改善大多数抑郁症患者在接受医疗服务的实际环境中的照护效果。
- B. 许多对接种新冠疫苗持抵触态度的患者, 在与他们信任的全科医生讨论后同意接种疫苗。这表明更多的公众教育、资源、以及对全科医学的支持, 可能是提高人群疫苗接种率的有效策略。
- C. 这些基本医疗(初级保健)诊所中男性退伍军人的 PTSD 症状的高发病率提示, 有必要更好地整合心理健康和基本医疗(初级保健)服务。

10b. 讨论研究所提出的建议, 对基本医疗(初级保健)实际工作中的需求和优先事项的影响。

解释: 基本医疗(初级保健)在需要考虑多种需求、风险、收益和优先事项的背景环境下, 提供综合的照护¹⁷。它通常要在有限的时间和资源下完成这种复杂工作。采用新服务时, 必须在其他已被证明有效的干预措施或服务职责间进行权衡。

示例:

- A. 大多数研究中的临床医生, 认为将这项新服务纳入其日常实际工作是可行的, 并且可以融入他们的日常工作流程之中。
- B. 尽管我们建议在基本医疗(初级保健)中进行更多的新冠病毒检测, 但这可能意味着用于其他重要服务(如筛查或行为改变咨询)的时间减少。
- C. 坚持每次就诊时都给患者称重, 可能会使一些患者不愿就诊, 也会使执业护士无法进行其他任务。

10c. 对可能影响研究结果在不同基本医疗(初级保健)背景中的适用性的研究过程进行讨论。

解释: 研究过程可以影响研究结果, 使其难以在真实世界环境中复现。这些过程可能包括患者招募、激励措施、实施过程、额外的临床服务以及其他在实际工作中非常规的研究支持。读者需要了解研究环境中遇到的问题 and 所做的调整, 并讨论这些研究过程对研究结果的影响, 及其在真实世界环境中的适用性。

示例:

- A. 我们为每次参加咨询提供了一定的酬劳, 这可能增加了出勤率并促成了项目的成功。
- B. 在这项试验中, 患者在咨询时免费获得药物, 这可能提高了患者的依从性。在缺乏这些服务的实践中, 体验可能会有所不同。
- C. 所有患者每三周接到一次电话, 询问他们对新项目的看法。大多数患者表示, 他们喜欢与研究护士通话, 这帮助他们坚持参与该项目。这可能对实际实施产生影响。
- D. 除了常规的临床数据外, 临床医生还需要输入研究数据。他们抱怨这项额外的工作, 并报告说这减少了用于照顾患者的时间。在真实世界的实践中, 他们不会有双重数据录入的负担, 这可能会增加医疗和心理健康临床医生之间交流的时间。
- E. 通常在基本医疗(初级保健)团队的所有就诊都需要收费, 但该研究项目承担了这些费用。

讨论:

CRISP 项目的研究与开发过程具备严谨性、前瞻性、透明性和包容性, 这些优势使 CRISP 清单的条目更具适宜性。这些条目之所以能够出现在清单上, 是因为基本医疗(初级保健)的相关人员认为, 它们对于增强已发表研究的实用性是非常必要的, 并为提升研究结果在指导实践、改善患者护理, 以及改善人群健康方面的应用价值带来了机会。

一些 CRISP 清单条目可能在当前发表的研究报告中并不常见。我们早期的研究调查了当前基本医疗(初级保健)研究报告中的不足之处^{1,2,3}, CRISP 声明则试图对此加以改进。因此, 某些条目可能看起来更像是愿景而非必需。我们的目标不仅是满足特定研究方法的要求, 更要满足研究人员和使用者的需求。

CRISP 清单在改善基本医疗(初级保健)研究报告及其结果实施方面的有效性, 有待后续在研究中验证。我们期望 CRISP 清单成为一个动态发展的文件, 能够根据最佳证据进行修订, 并适应基本医疗(初级保健)研究和实践

中不断发展、变化的需求与机遇。

本文件翻译自以下论文的附件：

Phillips WR, Sturgiss E, Glasziou P, et al. Improving the reporting of primary care research: consensus reporting items for studies in primary care – the CRISP Statement. *Ann Fam Med*, 2023, 21 (6) :Online.

参考文献

- [1] PHILLIPS W R, STURGISS E, HUNIK L, et al. Improving the reporting of primary care research: an international survey of researchers [J] . *J Am Board Fam Med*, 2021, 34 (1) : 12–21. DOI: 10.3122/jabfm.2021.01.200266.
- [2] PHILLIPS W R, LOUDEN D N, STURGISS E. Mapping the literature on primary care research reporting: a scoping review [J] . *Fam Pract*, 2021, 38 (4) : 495–508. DOI: 10.1093/fampra/cmaa143.
- [3] 3.2021 PHILLIPS W R, STURGISS E, YANG A, et al. Clinician use of primary care research reports [J] . *J Am Board Fam Med*, 2021, 34 (3) : 648–660. DOI: 10.3122/jabfm.2021.03.200436.
- [4] STURGISS E A, PRATHIVADI P, PHILLIPS W R, et al. Key items for reports of primary care research: an international Delphi study [J] . *BMJ Open*, 2022, 12 (12) : e066564. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-066564.
- [5] KIDD M. The importance of being different: inaugural dr ian McWhinney lecture [J] . *Can Fam Physician*, 2015, 61 (12) : 1033–1038.
- [6] ROSSER W W. Approach to diagnosis by primary care clinicians and specialists: is there a difference? [J] . *J Fam Pract*, 1996, 42 (2) : 139–144.
- [7] CRESWELL J W. *Qualitative research design. Choosing among five approaches*. 3rd ed. Los Angeles (CA) : Sage; 2013.
- [8] BRETT J, STANISZEWSKA S, SIMERA I, et al. Reaching consensus on reporting patient and public involvement (PPI) in research: methods and lessons learned from the development of reporting guidelines [J] . *BMJ Open*, 2017, 7 (10) : e016948. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016948.
- [9] ADA. National Network Guidelines for writing about people with disabilities. [2024–08–14] . <https://adata.org/factsheet/ADANN-writing>.
- [10] Obesity Action Coalition Guidelines for People–First Language. [2024–05–11] . <https://www.obesityaction.org/action-through-advocacy/weight-bias/people-first-language/>.
- [11] FLANAGIN A, FREY T, CHRISTIANSEN S L, et al. Updated guidance on the reporting of race and ethnicity in medical and science journals [J] . *JAMA*, 2021, 326 (7) : 621–627. DOI: 10.1001/jama.2021.13304.
- [12] LUIJKS H, VAN BOVEN K, OLDE HARTMAN T, et al. Purposeful incorporation of patient narratives in the medical record in the Netherlands [J] . *J Am Board Fam Med*, 2021, 34 (4) : 709–723. DOI: 10.3122/jabfm.2021.04.200609.
- [13] PHILLIPS W R, DAI M L, FREY J J 3rd, et al. General practitioners in US medical practice compared with family physicians [J] . *Ann Fam Med*, 2020, 18 (2) : 127–130. DOI: 10.1370/afm.2503.
- [14] MARINO M. Reflections from a statistical editor: elements of great manuscripts [J] . *Ann Fam Med*, 2017, 15 (6) : 504–506. DOI: 10.1370/afm.2157.
- [15] VAN WEEL C, ROSSER W W. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity [J] . *Ann Fam Med*, 2004, 2 (Suppl 2) : S5–S16. DOI: 10.1370/afm.194.
- [16] AKL E A, OXMAN A D, HERRIN J, et al. Using alternative statistical formats for presenting risks and risk reductions [J] . *Cochrane Database Syst Rev*, 2011, 2011 (3) : CD006776. DOI: 10.1002/14651858.CD006776.pub2.
- [17] KOROWNYK C, MCCORMACK J, KOLBER M R, et al. Competing demands and opportunities in primary care [J] . *Can Fam Physician*, 2017, 63 (9) : 664–668.

附表 . 与基本医疗（初级保健）（初级保健）研究有关的报告指南

研究类型	指南	文献和链接
案例报告	CARE	Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; the CARE Group. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. <i>BMJ Case Rep.</i> 2013; doi: 10.1136/ber-2013-201554. https://www.care-statement.org https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/
随机对照试验	CONSORT	Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. <i>B.M.J.</i> 2010 Mar 23;340:c332. http://www.consort-statement.org https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/
基本医疗（初级保健）研究	CRISP	https://sites.uw.edu/crisprec/
系统综述	PRISMA	Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. <i>B.M.J.</i> 2021;372:n71. http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/ https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/
研究方案	SPIRIT	Chan A-W, Tetzlaff JM, Altman DG, Laupacis A, Gøtzsche PC, Krleža-Jerić K, Hróbjartsson A, Mann H, Dickersin K, Berlin J, Doré C, Parulekar W, Summerskill W, Groves T, Schulz K, Sox H, Rockhold FW, Rennie D, Moher D. SPIRIT 2013 Statement: Defining standard protocol items for clinical trials. <i>Ann Intern Med.</i> 2013;158(3):200-207. https://www.spirit-statement.org https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/spirit-2013-statement-defining-standard-protocol-items-for-clinical-trials/
质量改进研究	SQUIRE	Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. <i>BMJ Qual Saf.</i> 2015. http://www.squire-statement.org https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/
定性研究	SRQR	O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: synthesis of recommendations. <i>Acad Med.</i> 2014;89(9):1245-1251. https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/
定性研究	COREQ	Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. <i>Int J Qual Health Care.</i> 2007;19(6):349-357. https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/
诊断 / 预测研究	STARD	Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, Lijmer JG, Moher D, Rennie D, de Vet HCW, Kressel HY, Rifai N, Golub RM, Altman DG, Hooft L, Korevaar DA, Cohen JF, For the STARD Group. STARD 2015: An Updated List of Essential Items for Reporting Diagnostic Accuracy Studies. <i>B.M.J.</i> 2015;351:h5527. https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/
观察性研究	STROBE	https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/ von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. <i>B.M.J.</i> 2007;335(7624):806-808. https://www.strobe-statement.org https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/
对干预的描述	TIDieR	Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, Altman DG, Barbour V, Macdonald H, Johnston M, Lamb SE, Dixon-Woods M, McCulloch P, Wyatt JC, Chan AW, Michie S. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. <i>B.M.J.</i> 2014 Mar 7;348:g1687. http://www.consort-statement.org/resources/tidier-2

除了 CRISP 外，作者还应使用与其研究相关的其他指南。CRISP 的某些报告项目可能会与这些或其他指南中的项目重叠。许多研究报告指南也有针对特定方法、主题和人群的扩展内容。有关它们和其他研究报告指南的更多的信息，请参阅 EQUATOR Network: <https://www.equator-network.org>