

基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式在慢性病自我管理中的效能分析

唐小凤 杜 凯 魏 静

兰州市第一人民医院检验科 730050

〔摘要〕目的 探讨基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式在慢性病自我管理中的效能。方法 收集整理 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间接收的 94 例慢性病健康管理案例，随机分为常规组与新媒体组，每组均为 47 例，常规组运用常规护理，新媒体组运用基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式，分析不同管理后患者自我管理、满意度效果情况。结果 新媒体组在自我管理各项评分上，均高于常规组 ($p < 0.05$)；新媒体组在患者满意度为 93.62%，常规组为 76.60% ($p < 0.05$)。结论 基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式在慢性病自我管理中可以有效发挥辅助作用，提升患者自我管理能力，患者满意度更高，整体情况更好。

〔关键词〕VR 交互体验；新媒体；健康传播模式；慢性病；自我管理

〔中图分类号〕R473

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2026) 05-007-02

〔基金项目〕兰州市科技发展计划项目，2024-9-187

基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式，可为慢性病患者构建更直观、可操作的自我管理路径。慢性病管理周期长，涉及饮食控制、规范用药、定期复诊、运动安排及作息调整等多个环节，单纯文字或口头宣教往往难以长期维持行为改变。通过沉浸式体验与数字平台结合，可提高理解度和执行力。本文采集 94 例慢性病健康管理案例，分析运用基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间接收的 94 例慢性病健康管理案例，随机分为常规组与新媒体组，每组均为 47 例，常规组中，男：女 = 25：22；年龄从 45 岁至 78 岁，平均 (56.29 ± 4.71) 岁；新媒体组中，男：女 = 27：20；年龄从 43 岁至 77 岁，平均 (55.14 ± 3.68) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，新媒体组运用基于 VR 交互体验的新媒体健康传播模式，具体如下：

1.2.1 饮食管理

在饮食管理方面，可设计虚拟餐盘模拟系统。患者佩戴设备后进入“每日配餐”场景，根据自身疾病类型（如糖尿病、高血压或高脂血症）选择食材。系统对盐、糖、油摄入量进行实时提示，并通过颜色变化显示是否超标。错误搭配会呈现相应风险说明，例如血糖波动或血压升高示意图，使抽象的营养原则转化为可视画面，增强记忆效果。新媒体平台同步记录每日选择情况，生成周报，帮助患者调整习惯。

1.2.2 用药管理

在用药管理方面，可通过 VR 模拟“标准服药流程”。系统展示正确的服药时间、剂量和注意事项，如餐前餐后区别、避免与特定食物同服等。对需要注射的患者，可进行虚拟操作演练，熟悉步骤，减少实际操作中的紧张感。平台设置提醒功能，到点自动推送提示，并记录漏服次数，便于医护人员

评估依从性。

1.2.3 复诊管理

复诊管理可借助虚拟门诊场景。患者在 VR 环境中了解挂号流程、检查步骤及常规随访项目，减少对医院流程的陌生感。新媒体端整合预约入口与复诊日历，提前推送复查项目说明，如血压记录表或血糖监测数据上传要求，使复诊准备更加充分。

1.2.4 运动锻炼

运动锻炼方面，可构建分级训练模块。根据患者体能状况设定不同强度的虚拟运动场景，如室内拉伸、缓步行走或骑行训练。系统通过动作捕捉或手柄反馈判断完成度，并给出节奏提示，避免过量运动。每次训练后生成运动时长与消耗估算数据，与健康指标变化进行对照，增强持续参与动力。

1.2.5 作息管理

作息管理则通过情境引导强化规律意识。VR 可模拟夜间环境，提示睡前放松流程，如关灯时间、减少电子屏幕使用等。新媒体平台设置睡眠打卡功能，记录入睡时间与起床时间，形成趋势曲线。若连续多日睡眠不足，系统自动提醒调整。

1.3 评估标准

分析不同管理后患者自我管理、满意度效果情况。满意度 = 很满意率 + 基本满意率。自我管理能力包括用药、饮食、复诊、运动锻炼、作息等，每项评分为十分制，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者满意度情况

表 1 患者满意度评估结果 $n(\%)$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
新媒体组	47	30 (63.83)	14 (29.79)	3 (6.38)	93.62%
常规组	47	21 (44.68)	15 (31.91)	11 (23.40)	76.60%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 1 所示，新媒体组在患者满意度为 93.62%，常规组为 76.60% ($p < 0.05$)。

2.2 两组患者自我管理情况

如表 2 所示，新媒体组在自我管理各项评分上，均高于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者自我管理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	用药	作息	运动锻炼	复诊	饮食
新媒体组	干预前	5.78±1.39	5.19±1.42	5.37±1.29	5.48±1.54	5.73±1.69
	干预后	9.14±1.54	9.34±1.56	9.15±1.54	9.22±1.62	9.14±1.53
常规组	干预前	5.49±1.43	5.26±1.35	5.42±1.43	5.36±1.60	5.64±1.42
	干预后	7.83±1.86	7.15±1.36	7.21±1.65	7.56±1.59	7.75±1.38

注：两组干预前对比， $p > 0.05$ ，两组干预后对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，VR 交互体验结合新媒体健康传播之所以能提升慢性病患者自我管理的能力，并提高满意度，核心原因在于它改变了信息获取方式和行为训练路径，使抽象知识转化为可操作行动。首先，沉浸式学习提高理解深度。慢性病管理涉及血糖波动机制、盐摄入与血压关系、长期用药风险等内容，单靠文字难以形成直观认识。通过 VR 呈现血管变化、血糖升高过程或不规律作息带来的影响，患者可以在视觉化场景中看到结果演变，理解不再停留在概念层面。这种具体化展示有助于增强风险意识，从而主动调整行为。其次，互动操作增强记忆与执行力。传统宣教多为单向讲解，而 VR 可让患者在虚拟环境中完成配餐选择、模拟注射或运动训练。通过亲自操作，错误会即时被提示并纠正，比被动听讲更容易形成稳定习惯。反复练习还能降低现实操作中的紧张感，提高规范程度。再次，数据记录与反馈强化行为改变。新媒体平台能够整合每日血压、血糖、运动时间及睡眠情况，并形成趋势图。患者看到指标随行为改善而逐步稳定，会获得明确的正向反馈。这种可见的变化增强了自我效能感，使管

理不再是盲目坚持，而是有结果可循。便利性也是满意度提升的重要因素。通过手机端即可获取提醒、查看训练内容或预约复诊，减少反复咨询的时间成本。对行动不便或居住偏远的患者而言，远程支持尤其具有现实价值。

总而言之，VR 交互体验与新媒体传播的结合，通过直观呈现、互动训练、数据反馈和持续支持，提升了患者对知识的掌握程度和执行能力。当管理效果可见、操作过程清晰且获取方式便捷时，患者的自我管理服务水平自然提高，对整体服务的满意度也随之上升。

[参考文献]

- [1] 汤逸楠, 徐若楠, 姜彦彦. 老年糖尿病患者慢性病资源利用对自我管理的影响研究 [J]. 农垦医学, 2026, 48(01):51-56.
- [2] 奉巧, 任向向, 李青青, 等. Cox 健康行为互动模式在慢性病患者自我管理方面的应用现状 [J]. 医药前沿, 2025, 15(36):50-53.
- [3] 杨磊, 许慧, 刘娟娟, 等. 基于“互联网+”与网格化管理的高血压慢性病防控创新模式的效果 [J]. 智慧健康, 2025, 11(36):32-36.

(上接第 5 页)

规尿常规，辅以 X 线观察是否存在脏器肿大等现象，临床上部分体表症状不明的患儿可通过内分泌物检测确诊疾病类型。由于该疾病会伴随消化道不适，对新生儿的成长有巨大的损害，因此需积极结合对应的治疗方式对此疾病进行干预。本文将 48 例黄疸患儿作为研究对象，以分组的形式研究单一光疗与光疗联合白蛋白的治疗效果，结果发现研究组患儿结合光疗以及白蛋白治疗黄疸能够有效降低血清胆红素的指标，效果优于参照组；采取治疗方式后研究组患儿出现贫血、皮肤破损、核黄素缺乏等不良反应的概率为 20.8%，低于参照组患儿不良反应 66.6%， $p < 0.05$ 。由此证明，患有重度患黄疸的

足月新生儿在采取光疗联合白蛋白治疗方法后能够有效消退疾病症状，安全性较高。

综上所述，在光疗的基础上联合白蛋白治疗新生儿重度黄疸能够降低血清胆红素的分泌，且提高治疗的安全性。

[参考文献]

- [1] 刘启洁, 何善辉, 邓涛, 等. 光疗联合白蛋白治疗足月新生儿重度黄疸的疗效观察与评价 [J]. 当代医学, 2025, 31(9):40-41.
- [2] 王岩. 针对单纯光疗或光疗联合白蛋白治疗足月新生儿重度黄疸的效果分析 [J]. 中外医疗, 2026, 45(5):143-144.

(上接第 6 页)

皮支的神经支配。Mofid 等认为乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤对乳头的皮肤压力阈值和乳头敏感度均没有影响，而且术后乳头乳晕敏感度完全恢复的时间在术后 6 个月左右。本试验中 26 例患者术后随访患者均诉无乳头乳晕部位触觉及压力敏感度下降的情况。而且患者对手术的满意度为 100%。因此笔者认为，乳晕切口行乳腺纤维腺瘤切除术不影响乳头乳晕的触觉及压力敏感度。

综上所述，乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤对乳头乳晕部位的供血及触觉及压力敏感度无明显影响。而且临床疗效好，手术简单，术后疤痕小，恢复快，患者满意度高。虽然手术时间及出血较多，但是对有手术适应症的患

者应提倡该手术方法。

[参考文献]

- [1] 张传芳, 吴翠环, 张帆. 乳腺肿块中不同乳腺疾病的发病率探讨 [J]. 中华综合临床医学杂志, 2024, 6: 18-20.
- [2] 李梅, 曹晓莉, 李建龙, 等. 男性乳腺纤维腺瘤 1 例报告 [J]. 实用放射学杂志, 2023, 19: 780.
- [3] 张晓丽. 乳腺增生与乳腺纤维腺瘤及乳腺癌的鉴别诊断 [J]. 中国自然医学杂志, 2018, 18 (10) 4: 258.
- [4] 孙家明, 乔群, 张海林, 孙宝东, 闫迎军. 女性乳房深部神经的走行分布及其临床意义 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2024, 23 (22): 227-228.