

· 护 理 ·

基于行为改变轮理论的云技术精准饮食干预 在维持性血液透析患者中的应用效果[▲]

卢秋芳 梁营 吴国凤 曾丽梅 吴毅飞 梁宾

广西中医药大学附属瑞康医院血液净化中心,南宁市 530011

【摘要】 目的 探讨基于行为改变轮理论的云技术精准饮食干预在维持性血液透析(MHD)患者中的应用效果。方法 选取70例MHD患者为研究对象,将在周一、周三、周五做透析的患者作为对照组($n=35$),在周二、周四、周六做透析的患者作为观察组($n=35$);干预期间,对照组有1例患者因病情变化脱落,共34例完成干预。对照组接受常规护理,观察组在对照组的基础上接受基于行为改变轮理论的云技术精准饮食干预,两组均干预3个月。比较两组干预前、干预3个月后的血液透析患者饮食健康信念问卷、肾脏病饮食依从性行为量表(RABQ)、微型营养评定简表(MNA-SF)得分。结果 干预前,两组血液透析患者饮食健康信念问卷、RABQ、MNA-SF得分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);干预3个月后,观察组血液透析患者饮食健康信念问卷、RABQ、MNA-SF得分均较干预前升高,且均高于对照组(均 $P<0.05$)。结论 基于行为改变轮理论的云技术精准饮食干预能有效提高MHD患者的饮食健康信念,提升饮食依从性,并改善患者的营养状况。

【关键词】 维持性血液透析;云技术;精准饮食;行为改变轮;饮食健康信念

【中图分类号】 R 473;R 692.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2025)01-0097-05

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾病患者重要的肾脏替代治疗手段之一,可有效地清除体内代谢废物及毒素,维持水电解质和酸碱平衡,缓解患者症状,延长生存期^[1]。但在长期血液透析过程中,患者常并发钙磷代谢紊乱、容量超负荷、营养不良等^[2]。研究表明,MHD患者营养不良的发生率高达30%~66.7%^[3]。营养不良可增加患者感染、心脑血管疾病等的发生风险,严重影响其预后和生存质量^[4]。对MHD患者开展早期营养监测并进行科学精准的饮食行为管理,对降低透析中低血压和低血糖发生率、改善营养状态、提高生活质量具有积极作用^[5-6]。精准护理作为精准医学在护理领域的延伸,以个体化健康为导向进行精准干预,具有精确、准时、共享、个性化的特点^[7]。既往研究表明,精准饮食干预可降低患者透析并发症的发生率,保障透析质量^[6]。行为改变轮(behaviour change wheel, BCW)理论基于能力、机会、动机三个方面,系统分析并指导设计行为改变干预方案,以促进个体的健康行为^[8]。目前,基于BCW理论的个体化精准饮食指导对MHD患者饮食健康信念、依从性及营养状况方面的影响尚未受到足够关注,相关研究较少。本研究探究基于BCW理论的云技术精准饮食干预在

MHD患者中的应用效果,旨在提高患者的饮食健康信念,帮助其建立良好的饮食依从行为,改善其营养状况。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取2022年10月至2023年10月广西南宁市某三级甲等医院血液净化中心的MHD患者为研究对象。采用两样本均数比较的样本量计算公式 $n_1=n_2=2[(t_{\alpha/2}+t_{\beta})S/\delta]^2$ 估算样本量^[9],取双侧 $\alpha=0.05, \beta=0.1$,查表得 $t_{\alpha/2}=1.96, t_{\beta}=1.282$,根据预试验得出 $S=5.52, \delta=4.8$,计算得出每组样本量 $n_1=n_2=28$ 例,考虑20%的失访率,最终确定总样本量为70例。纳入标准:(1)年龄18~65岁;(2)规律性血液透析治疗 ≥ 3 个月,且透析频率为3次/周;(3)智力正常,意识清楚,病情相对稳定;(4)拥有智能手机且能无障碍使用微信APP。排除标准:(1)合并严重心脑血管疾病或恶性肿瘤,病情不稳定;(2)有严重视听、语言障碍,无法沟通;(3)预计生存期 < 6 个月。脱落标准:(1)受试者出现其他并发症或严重不良事件;(2)依从性差,中途退出。将在周一、周三、周五做透析的患者作为对照组($n=35$),在周二、周四、周六做透析的患者作为观察组($n=35$)。干预期间,对照组有1例患者因病情变化脱落,最终共69例患者完成干预,其中对照组34例,观察组35例。两组患者年龄、性别、透析年限等一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,见表1。本研

▲基金项目:广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2022057);广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z-A20220913)

通信作者:吴国凤

究获得广西中医药大学附属瑞康医院伦理委员会审批(KY2022-019),所有研究对象均知情同意,自愿参

与本研究。

表1 两组患者一般资料的比较

项目	对照组(n=34)	观察组(n=35)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	69.97±4.23	68.89±4.82	0.991	0.325
性别[n(%)]			0.116	0.733
男性	22(64.71%)	24(68.57%)		
女性	12(35.29%)	11(31.43%)		
透析年限($\bar{x}\pm s$,年)	4.91±2.56*	4.86±2.47*	0.090	0.929
原发病[n(%)]				0.759 [#]
糖尿病肾病	11(32.35%)	15(42.86%)		
高血压肾损害	13(38.24%)	10(28.57%)		
慢性肾小球肾炎	8(23.53%)	7(20.00%)		
其他	2(5.88%)	3(8.57%)		

注:*表示用夏皮洛-威尔克检验(SW检验), $P>0.05$;[#]表示用Fisher确切概率法, $P>0.05$ 。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规护理:建立患者电子档案。由科室的专科护士参考权威文献资料并咨询医师和营养管理师,制定MHD患者院外营养健康教育计划,并编订成健康手册发放给每位患者及其家属。透析期间,通过幻灯片、操作示范等形式,每月开展1次集中健康教育培训,并在培训后进行考核,确保患者正确掌握饮食管理相关知识及食物器具的使用方法。此外,每月进行1次电话随访,及时了解患者的居家饮食护理情况,督促其按时复查。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上,接受基于BCW理论的云技术精准饮食干预,干预时间为3个月,具体内容与实施如下。

1.2.2.1 成立干预小组 干预小组由1名血液净化中心护士长、1名血液净化中心主治医师、1名营养管理师、4名血液净化中心专科护士、2名在读护理硕士研究生组成。团队成员分工如下:(1)护士长负责制订研究计划和方案,对小组成员进行云技术精准饮食干预方案的培训和考核,审阅血液透析饮食健康宣教相关图文和科普视频,对研究的实施进行整体把控;(2)主治医师负责协助研究方案的制订,给予专业指导,审阅图文、视频等;(3)营养管理师协助研究方案的制订,负责患者的营养评估及个性化饮食指导;(4)专科护士参与研究方案的制订,负责研究方案的实施,图文、视频的制作与推送,并解答患者疑问;(5)硕士研究生在专科护士的指导下协助推送图文、视频,并负责资料收集工作。

1.2.2.2 基于BCW理论的云技术精准饮食干预方案 本研究以BCW理论为基础,通过评估患者的营养和心理状况,结合小组成员对相关文献^[10-12]的系统

分析,从BCW理论的九大干预功能中筛选出“说服、教育、培训、赋能、树立榜样、激励”六种功能,并将其整合至基于云技术的精准饮食干预方案中。通过激发动机、培养能力、提供机会三个方面,促进患者饮食健康行为的转变。具体实施如下。

(1)激发动机:通过说服和教育功能激发患者动机,转变患者认知,帮助其了解饮食健康行为的重要性,树立饮食健康信念,具体做法如下。①说服:由专科护士与患者进行面对面访谈,了解患者对疾病、血液透析治疗、饮食健康等相关知识的储备情况,以及对采取饮食健康行为的看法;分析其饮食控制、容量控制、自我饮食习惯调整等行为发生的障碍和促进因素;耐心与患者沟通,解释说明饮食健康行为对于血液透析的重要作用,引起患者积极的饮食健康情绪体验,并通过心理疏导缓解患者焦虑、抑郁等消极情绪,引导患者形成正确的饮食管理认知,促进饮食健康行为。②教育:创建患者精准饮食管理微信群,作为患者居家期间的“云护理”平台。每周五18:00~19:00由专科护士和硕士研究生在微信群推送审核后的健康知识,内容包括血液透析相关知识、饮食营养相关知识(食物类型、食物营养成分、热量及蛋白质摄入标准、身体质量指数计算方法等)、日常生活指导等,以拓展患者的信息渠道,提升其认知能力。

(2)培养能力:通过培训和赋能功能协助患者制订精准饮食食谱,培养患者的饮食健康行为管理能力,并结合激励功能强化其行为依从性。①培训:建立患者的电子档案,提取患者的相关检查数据。透析期间,由专科护士和营养管理师对患者进行全面的心理评估和营养评估,了解其情绪状态、应对方式

和配合程度,帮助患者树立信心,培养其心理调节能力;通过分析整合,形成营养诊断,让患者更好地了解自身的营养状况,小组成员根据营养诊断及患者的具体情况进行针对性营养教育指导,协助患者制订个性化精准饮食食谱,培养其精准饮食管理的技能。出院前1 d,统一发放饮水杯(250 mL带刻度)、食物模具、控盐勺、常见食物量化对照表(如2.5 mL量匙的盐重量为4.5 g,30 mL量匙的油重量约为25 g,200 mL碗的米饭重量为140 g)等,现场讲解并让患者亲自操作,确保患者掌握正确使用上述器具准确度量食物的方法;同时,发放常用食物成分及分量模型图谱,指导患者以模型图谱及器具容积等为依据记录自己所摄入食物的种类及分量等信息,包括主食、副食、饮料及调味品等,达到精准个体化干预。②赋能:居家期间,专科护士和硕士研究生每周通过微信群提醒患者填写饮食营养管理手册(记录体重、每日食谱、热量及蛋白质摄入情况)并上传至微信群,专科护士查阅和评估后将相关问题反馈给患者。通过填写饮食营养管理手册的方式,赋能患者,让其积极、充分参与自身的透析饮食管理,培养健康行为能力。此外,建立激励制度,对饮食营养管理手册填写较好的患者给予礼品奖励,增加患者饮食依从性,提升自信心和能力感。

(3)提供机会:①专科护士每个月在微信群内举办1次饮食健康知识座谈会,邀请患者及其照顾者共同参与,对MHD患者的饮食营养相关知识进行讲解,鼓励患者积极发言,对患者提出的问题或疑虑予以详细解答。通过线上云会议突破时间和空间限制,为患者提供更多的机会和途径获取饮食健康知识和技能。②树立榜样与激励:每季度在病房举办1次线下“肾友会”,为患者提供病友交流机会。邀请饮食管理效果良好、执行能力强且沟通能力强的患者分享自我管理经验和心得,为其他患者树立榜样、建立信心;开展小组讨论,分析患者遇到的问题,共同探讨解决方案,促进饮食健康行为;根据患者填写的饮食营养管理手册进行评价反馈,对饮食健康管理效果良好的患者给予表扬和礼品激励,对饮食行为自我管理欠佳者给予言语鼓励和支持,以促进和强化饮食健康行为。

1.3 观察指标

1.3.1 饮食健康信念 采用张园等^[13]编制的血液透析患者饮食健康信念问卷评估两组患者的饮食健康信念,该问卷包括感知易感性、感知严重性、感知益处、感知障碍、自我效能5个维度,共23个条目。每个条目采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分,总分23~115分,得分越高,代表患者饮食健康信念越强。该问卷的总体

Cronbach α 系数为0.879。

1.3.2 饮食依从性 采用肾脏病饮食依从性行为量表(Renal Adherence Behaviour Questionnaire, RABQ)评估两组患者的饮食依从性,该量表由Rushe和McGee^[14]于1998年共同研制,包括摄钾依从、摄盐依从、液体限制依从、自我护理依从和面对困难依从5个维度,共25个条目。每个条目采用Likert 5级评分法,从“从不这样”到“总是这样”依次计1~5分,总分25~125分,得分越高,表示患者饮食依从性越高。该量表在国内应用广泛,具有良好的信效度,各维度Cronbach α 系数为0.56~0.80。

1.3.3 营养状况 采用微型营养评定简表(Mini Nutritional Assessment-Short Form, MNA-SF)评估两组患者的营养状况,该量表包括饮食摄入变化(严重减少、中度减少、无减少依次计0、1、2分)、近3个月体重减轻情况(减轻>3 kg,不清楚、减轻1~3 kg,无减轻依次计0、1、2、3分)、活动能力(卧床或轮椅、可下床或离开轮椅但不能外出、可外出依次计0、1、2分)、近3个月应激或急性病情况(有计0分、无计2分)、神经精神疾病(严重痴呆或抑郁、轻度痴呆、无神经精神疾病依次计0、1、2分)、身体质量指数(<19 kg/m²、19~<21 kg/m²、21~<23 kg/m²、≥23 kg/m²依次计0、1、2、3分)或小腿围(<31 cm计0分、≥31 cm计3分)共6方面的问题。MNA-SF总分为0~14分,12~14分为营养状况正常,8~11分为有营养不良风险,≤7分为营养不良^[15]。

1.4 资料收集方法 取得研究对象的知情同意后,向其详细解释研究的目的、意义及方法。干预前,于患者透析前发放纸质问卷;干预3个月后,通过“问卷星”在患者精准饮食管理微信群中发放电子问卷。问卷回收后,由本课题组的2名护理硕士研究生进行资料的整理与录入,以保证数据的准确性。

1.5 统计学处理 采用SPSS 26.0软件对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间均数的比较采用两独立样本 t 检验,同组干预前后的比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用例数和百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血液透析患者饮食健康信念问卷得分的比较 干预前,两组血液透析患者饮食健康信念问卷得分差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,观察组血液透析患者饮食健康信念问卷得分较干预前升高,且高于对照组(均 $P<0.05$)。以上内容见表2。

表2 两组干预前后血液透析患者饮食健康信念问卷得分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预3个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	34	76.88±13.59	80.67±12.47	1.676	0.103
观察组	35	77.17±11.08	89.51±11.64	12.701	<0.001
<i>t</i>		0.097	3.044		
<i>P</i>		0.923	0.003		

2.2 两组干预前后RABQ得分的比较 干预前,两组RABQ得分差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,观察组RABQ得分较干预前升高,且高于对照组(均 $P<0.05$)。以上内容见表3。

表3 两组干预前后RABQ得分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预3个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	34	70.85±10.32	74.82±11.81	1.445	0.158
观察组	35	68.88±9.15	85.14±10.36	7.924	<0.001
<i>t</i>		0.838	3.859		
<i>P</i>		0.405	<0.001		

2.3 两组干预前后MNA-SF得分的比较 干预前,两组MNA-SF得分差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,观察组MNA-SF得分较干预前升高,且高于对照组(均 $P<0.05$)。以上内容见表4。

表4 两组干预前后MNA-SF得分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预3个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	34	9.59±1.74	10.29±2.12	1.863	0.071
观察组	35	8.91±1.56	12.06±1.53	9.725	<0.001
<i>t</i>		1.694	3.961		
<i>P</i>		0.095	<0.001		

3 讨论

3.1 云技术精准饮食干预可提高MHD患者的饮食健康信念 本研究结果显示,干预3个月后观察组血液透析患者饮食健康信念问卷得分为(89.51±11.64)分,高于对照组的(80.67±12.47)分,与Nooriani等^[16]的研究结果相似,这提示云技术精准饮食干预可有效提高MHD患者的饮食健康信念。其原因可能为,本研究基于BCW理论,从能力、机会、动机三个方面干预MHD患者;(1)通过BCW理论的说服和教育功能帮助患者了解饮食健康行为的重要性,树立正确的饮食健康信念,激发患者的饮食健康行为动机,从而做出更有利于健康的选择;(2)通过培训和赋能功能协助患者制订精准饮食食谱,培养患者的饮食健康行为管理能力,让患者学习如何管理自己的饮食,能够更有效地控制营养摄入,从而减少营养不良的风险;(3)通过开展“肾友会”、线上讲座等,调动患者的家庭及外界支持系统;同时,将所需食物器具、图谱等统一采购并发放给患者,节约其人力、物力资源,为患者提供所需的物质支持和社会支持,促进饮食健康行为。相关研究表明,以互联网为载体的健康教育有利于提高患者的自我管理水平和营养状况^[17-18]。

本研究中,患者可通过线上渠道获取相关的饮食健康知识、食谱推荐、烹饪技巧等信息;同时,患者可通过微信群和云座谈会及时与医护人员交流沟通,获得更多的支持和鼓励,从而提高饮食健康信念。云技术可以实现患者与医护之间的远程饮食管理和监护,突破时间和空间的限制,实现院内-院外一体化闭环式管理,为患者提供了更加灵活、全面、便捷的饮食健康指导,促进了患者的饮食健康行为,提高了饮食健康信念。

3.2 云技术精准饮食干预可提升MHD患者的饮食依从性,改善营养状况 本研究结果显示,干预3个月后观察组患者的RABQ、MNA-SF得分较干预前明显提升(均 $P<0.05$),与张佳琪^[6]、杜丽等^[19]的研究结果相似。精准饮食干预基于个体的特征和需求,针对其饮食习惯、营养状况及健康目标等,实行精准测量、评估、记录和纠偏的血液透析饮食管理,为患者提供个性化、定制化的饮食指导^[20]。本研究在BCW理论的指导下,(1)借助云技术和移动应用程序实施精准饮食干预,利用教育、培训和赋能等功能,通过建立微信群,并定期在微信群上以图文、视频等形式推送饮食相关知识,拓展患者的信息渠道,提升其健

康饮食认知,进而改善饮食依从性;(2)建立患者电子档案,评估患者的心理和营养状况,根据评估结果和患者具体情况对其进行针对性营养教育,协助患者制订个性化精准饮食食谱,培养其精准饮食管理的技能;(3)建立饮食营养管理手册,定期评估、数据收集和分析,持续跟踪患者的饮食习惯和营养状况变化,对干预方案进行及时的反馈和调整,更好地满足患者需求;(4)通过“树立榜样”功能,展示成功案例,分享饮食管理经验,激励患者增强健康饮食依从性;(5)开展“肾友会”为患者提供社交机会,建立激励制度,启动社会支持系统,充分调动患者的饮食行为自我管理积极性。本研究采用基于BCW理论的云技术精准饮食干预,可实现对MHD患者的远程健康指导,提升饮食管理的协调性和连续性,以赋能和支持的方式增强患者的自我管理能力和患者积极参与透析饮食管理,有效提升饮食健康行为依从性,从而改善营养状况。

4 小 结

综上所述,基于BCW理论的云技术精准饮食干预可有效地提高MHD患者的饮食健康信念,提升饮食依从性,并改善患者的营养状况。但由于本研究为单中心研究,干预时间较短,未对患者的营养状况进行长期的随访管理,仍存在一定的局限性,未来仍需开展多中心、大样本的前瞻性研究,以进一步探讨MHD患者不同阶段的饮食管理情况。

参 考 文 献

- [1] Ashby D, Borman N, Burton J, et al. Renal association clinical practice guideline on haemodialysis[J]. *BMC Nephrol*, 2019, 20(1): 379.
- [2] 黄海英,张永芳,郭鹏,等.联合营养管理路径在维持性血液透析患者中的应用[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(9): 851-856.
- [3] 中国医师协会肾脏内科医师分会,中国中西医结合学会肾脏病专业委员会营养治疗指南专家协作组.中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南(2021版)[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(8): 539-559.
- [4] 缪妙,王昱,鲍晓荣.维持性血液透析患者营养不良与预后关系研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2022, 23(10): 904-906.
- [5] 钟静静,梁志金,吴国风,等.维持性血液透析患者基于助推策略的饮食管理[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(10): 107-112.
- [6] 张佳琪.精准饮食管理护理应用于慢性肾衰竭血液透析患者的效果[J]. *吉林医学*, 2023, 44(9): 2594-2597.
- [7] Hacker ED, McCarthy AM, DeVon H. Precision health: emerging science for nursing research[J]. *Nurs Outlook*, 2019, 67(4): 287-289.
- [8] Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions[J]. *Implement Sci*, 2011, 6: 42.
- [9] 徐勇勇.医学统计学[M].3版.北京:高等教育出版社, 2014: 357.
- [10] Dawson J, Campbell KL, Craig JC, et al. A text messaging intervention for dietary behaviors for people receiving maintenance hemodialysis: a feasibility study of KIDNEYTEXT[J]. *Am J Kidney Dis*, 2021, 78(1): 85-95. e1.
- [11] Pack S, Lee J. Randomised controlled trial of a smartphone application-based dietary self-management program on haemodialysis patients[J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(5/6): 840-848.
- [12] Xu JQ, Wu YY, Zou ZJ, et al. Effect of dietary intervention designed with behavior change wheel on compliance with dietary control in women with gestational diabetes mellitus: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(17): 10726.
- [13] 张园,陈欣欣,张晓宇,等.血液透析患者饮食健康信念问卷的编制及信度效度检验[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(6): 846-851.
- [14] Rushe H, McGee HM. Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: the Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ) and the Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ)[J]. *J Psychosom Res*, 1998, 45(2): 149-157.
- [15] Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the mini nutritional assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status[J]. *J Nutr Health Aging*, 2009, 13(9): 782-788.
- [16] Nooriani N, Mohammadi V, Feizi A, et al. The effect of nutritional education based on health belief model on nutritional knowledge, health belief model constructs, and dietary intake in hemodialysis patients[J]. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2019, 24(5): 372-378.
- [17] 施素华,王培莉,邹琼芳,等.“互联网+”营养教育在维持性血液透析患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(1): 33-39.
- [18] Fakhri El Khoury C, Crutzen R, Schols JMGA, et al. A dietary mobile app for patients undergoing hemodialysis: prospective pilot study to improve dietary intakes[J]. *J Med Internet Res*, 2020, 22(7): e17817.
- [19] 杜丽,祖明辉.个体化饮食指导对慢性肾衰竭维持性血液透析患者营养状况、钙磷代谢及血糖管理的影响[J]. *安徽医药*, 2018, 22(11): 2206-2210.
- [20] 孙美兰,孙新,杨丽.维持性血液透析患者的精准饮食管理[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(10): 20-22.

(收稿日期:2024-10-21 修回日期:2025-01-09)

引用本文:卢秋芳,梁莹,吴国风,等.基于行为改变理论的云技术精准饮食干预在维持性血液透析患者中的应用效果[J]. *内科*, 2025, 20(1): 97-101.

DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.01.18