

특집

# 당뇨병

# 관리

처음 당뇨병 발견은 신체 검사에서 우연히 발견되거나 대사장애로 인한 심한 고혈당으로 일어나는 증세 때문에 병원을 찾음으로써 발견된다. 증세를 동반한 대사장애는 케톤산혈증과 심한 고혈당으로 오는 고삼투압성 혼수가 있다. 이 경우에는 대사장애를 교정하고 증세를 완화시킴으로써 회복이 된다.

당뇨병으로 진단이 되면 환자는 그때부터 당뇨병과 더불어 생활이 시작되는 것이다. 처음에는 심한 정신적 부담을 안게 된다. 병에 대한



**김국배**  
(순천향의대 교수)

노병과 인슐린 비의존형 당뇨병을 구별하는데 도움을 준다. 최근에 치료를 받은 적이 있는지, 다른 병은 없는지 가족병력 특히 가족중에 관동맥 질환, 말초혈관 질환, 고혈압, 신질환은 없는 지 등을 알아야 한다. 환자에게 식사의 습관, 기호, 식사의 종류와 양을 안다는 것은 가능한 한 환자의 식성에 맞는 식단을 만드는데 도움을 준다.

둘째, 이학적 검사를 시행한다. 이학적 검사는 처음 검사에서 가장 기본이 되는 검사이다. 신장, 체중, 혈압, 혈

로서 중성 지방, 총 콜레스테롤, 고 비중 지단백 콜레스테롤을 검사한다. 지질 검사 이상은 대혈관 질환의 위험 인자로 작용하기 때문에 반드시 검사해야 한다. 미세 단백뇨도 검사한다. 조기 미세 단백뇨 출현은 미래의 신 질환을 예견하고 사망률을 예측케 한다.

마지막으로 교육이다. 교

을 이해시키는 것이 중요하다. 환자 스스로가 자가 혈당 측정기를 써서 혈당을 추적할 수 있도록 해야 한다. 운동은 비만 환자에서 체중을 줄이는데 큰 도움을 준다. 심한 운동을 요하는 경우 특히 노인환자에서 신경병증이나 망막증과 같은 합병증이 있는 경우 관동맥 질환 혹은 잠재성 협심증이 있는 경우

## 동맥경화증등 합병증 예방으로 악화방지

원망, 사회로부터 격리감, 좌절감, 병에 대한 공포감 등으로 병에 대한 거부감이 있게 마련이다.

이 시기에는 의사, 당뇨병 교육 간호사, 그리고 가족은 따뜻한 애정과 격려를 하고, 때로는 심리학자나 정신과의사의 도움이 필요할 때도 있다. 환자에게 처음부터 너무 과도한 당뇨병에 대한 정보를 제공하는 것은 오히려 환자에게 부담을 줄 수 있다.

환자 스스로가 필요성을 느끼도록 유도함으로써 자발

적으로 관리하게 하고 그것이 최선의 방법이라는 것을 깨닫게 하는 것이 중요하다. 당뇨병은 만성 질환으로서 현재까지는 치유가 된다고 말할 수 있는 단계가 아니다. 당뇨병의 치유는 미래의 희망이고 목표이다. 현 단계에서 가장 중요한 목표는 생활의 질을 높이고 만성합병증을 최소화시키는 것이다.

올바른 당뇨병 관리는 첫째로 상세한 병력을 조사하는 것이다. 환자의 연령과 임상 증세는 인슐린 의존형당

관 상태를 검사한다. 특히 혈관 상태 검사는 경동맥, 대퇴동맥 청진에 잡음이 들리나 검사한다. 노인환자, 특히 말초 혈관질환을 가지고 있는 환자에게 중요하다. 5내지 10년이 된 환자에게는 반사검사와 지각검사를 포함한 신경검사를 해야한다. 이러한 검사는 예민도가 떨어지나, 최소한 기본적인 소견은 보여주기 때문에 환자에 따라 정밀 검사를 시행하는데 도움을 준다. 의사는 특히 발에 대한 관심을 갖아야 한다. 족배 동맥, 후경골 동맥, 설와부 동맥과 대퇴 동맥의 주의깊은 맥박 검사는 발의 혈관 상태를 아는데 중요한 검사이다. 발에 이상압박으로 외곡 족지, 추상 족지, 외·내반 무지, 종족 골두 돌출등을 확인해야 한다. 혈관 질환과 신경병증은 당뇨병성 족부 감염, 비 외상성 절단의 중요한 원인이 된다. 끝으로 안저검사를 시행해야 한다.

셋째는 화학적 검사. 화학적 검사는 환자가 처음 병원 방문시 반드시 시행해야 한다. 뇨 검사, 혈당과 당화 혈색소 검사 그리고 지질 검사



약물복용에 주의하고 스트레스를 피하여야 한다.

### 당뇨병에 관한 올바른 인식 에서부터 자기관리 시작

육은 평생 따르는 과정이다. 교육의 첫번째 목표는 가족들에 이해를 도와주고 당뇨병에 대한 기본적인 병태생리를 이해를 하는데 도움을 줌으로써 인슐린 의존형 당뇨병과 인슐린 비의존형 당뇨병을 구별하게 한다. 인슐린 의존형 당뇨병 환자와 가족들은 환자의 치료를 위해 필요한 기본적인 기법을 배워야 한다.

1) 인슐린 주사법, 2) 혈액 및 뇨당 추적검사 3) 인슐린 양을 조절하는 법 4) 케톤산혈증의 예방법 등이다.

인슐린 비의존형 당뇨병 환자는 같은 기법을 배울뿐 아니라 식이요법이 강조되어야 하고 체중감소의 중요성

특히 주의를 요한다. 환자가 운동에 안전성이 있다고 판정이 되면 주 3 내지 4일간 운동이 적당하다. 경구혈당강하제를 복용하여 치료를 받는 환자는 약물에 대한 작용기전을 이해해야 할 것이며 또한 약물에 대한 부작용도 알아야 한다.

시간이 경과함에 따라 약물에 대한 효과가 떨어지는 경우 인슐린으로 치료해야 하는 것도 이해해야 한다. 환자가 처음 방문했을때 혈당을 조절해야 하는 이유를 설명해 주고 당뇨병 조절과 합병증 발생간에는 대단히 중요한 관계가 있다는 것을 최근 연구결과와 문헌을 통해 이해를 시키는 것도 중요하다.

유전적 소질 있거나 가족력이 있거나  
사람은 비만증에 조심해야



## 700국 음성정보(각 성인병 분야 총망라) 안내

◎본협회에서는 정보화시대를 맞이하여 성인병예방을 위한 대국민 서비스사업으로 음성정보를 개통하여 전국민을 대상으로 성인병질환의 예방 및 치료관리대책 등을 전문학자로 하여금 직접 녹취하여 정보를 제공하므로써 많은 국민이 성인병에 시달리지 않고 건강생활을 영위할 수 있도록, 700국 사업을 실시하게 되었으니 많이 활용하시기 바랍니다.

◎정보제공종목(병류)

대표전화 700-6939

- |          |             |                |               |                  |
|----------|-------------|----------------|---------------|------------------|
| 1. 고혈압   | 10. 유암(유방암) | 19. 간경변증       | 26. 기관지천식     | 35. 소아폐질환        |
| 2. 당뇨병   | 11. 혈액암     | 20. 류마로이드 및    | 27. 폐기종       | 36. 성인병운동요법      |
| 3. 동맥경화증 | 12. 대장암·직장암 | 만성퇴행성관절염       | 28. 기관지확장증    | 37. 성인병 식사요법     |
| 4. 심장병   | 13. 췌장암     | 21. 골조송증(골다공증) | 29. 간질성폐질환    | 38. 노인성질환        |
| 5. 암 개요  | 14. 후두암     | 22. 비만증        | 30. 갱년기정신신경장애 | (순환기·치매·신경계·우울증) |
| 6. 위암    | 15. 암치료법    | 23. 소화성궤양      | 31. 소아고혈압     | 39. 비뇨기계질환       |
| 7. 간암    | 16. 갑상선질환   | 24. 기능성 위장장애   | 32. 소아당뇨병     | (전립선염·전립선비대      |
| 8. 자궁암   | 17. 뇌졸중     | (과민성 대장증후군 포함) | 33. 소아정신장애    | 중·방광염)           |
| 9. 폐암    | 18. 만성신장병   | 25. 기관지염       | 34. 소아비만증     |                  |

※각 질환별 일부와 정보제공이 안되는 것은 단시일내에 제공코자 하오니 양해하여 주시기 바랍니다.