

임신성 당뇨란?

임신성 당뇨병은 임신 중에 혈당이 높아지는 증상입니다.
 대개 아기를 낳고 나면 혈당이 정상으로 돌아옵니다.



임신기간 중 혈당 조절 목표

구 분	혈당조절 목표
공복 혈당	95 mg/dL 이하
식후 1시간 혈당	140 mg/dL 이하
식후 2시간 혈당	120 mg/dL 이하

Ref) 대한 당뇨병 학회 2013 진료지침 제 5판

임신기간 중 인슐린 치료

임상영양요법으로 혈당 조절 목표를 달성할 수 없는 경우에 인슐린 치료를 시작 합니다.

임신성 당뇨병 산모 중 20~50%에서 필요합니다.
 인슐린 치료는 거대아를 비롯한 주산기 합병증의 빈도를 감소시킬 수 있습니다.

Ref) 대한당뇨병 학회 2013 당뇨병 교육 지침서 제 3판
 대한 당뇨병학회 2013 진료지침 제 5판
 Cornerstones4Care, <https://www.novomedlink.com/diabetes-patient-support/educational-materials.html>



Novo Nordisk Inc.은 비영리 교육 목적에 한하여 자료가 그 원래의 형식으로 유지되고 저작권 고지가 표시되어야 한다는 조건부로 이 자료를 복제하는 것을 허가합니다.
 Novo Nordisk Inc.은 언제라도 이 허가를 취소할 수 있는 권리를 보유합니다.
 © 2013 Novo Nordisk 제반 권리 당사 보유. 0413-00014486-1 2013년 1월

2014/12/No.15

당뇨병 관리 길잡이 임신성 당뇨병



임신성 당뇨의 원인은?

임신을 하게되면 **임신히르몬이 혈당을 올려 태아의 성장에 필요한 당을 공급합니다.**

그러면 여분의 당을 처리하기 위해 인슐린이 더 많이 분비되지만 그래도 역부족입니다.
그래서 여분의 당은 세포로 들어가지 못하고 핏속에 남고, 그래서 혈당이 지나치게 높아지게 됩니다.

임신성 당뇨의 위험성은?

임신 중 혈당을 관리하지 않으면 산모와 태아 모두에게 문제가 될 수 있습니다.

태아는 당을 비롯하여 여러 가지 영양분을 산모의 피를 통해 공급받습니다. 산모의 혈당이 높으면, 아기에게 당이 너무 많이 공급됩니다.

당이 너무 많으면 태아에게 좋지 않은 영향을 미칩니다. 태아의 몸은 여분의 당을 지방 형태로 저장하므로 태아의 몸무게가 지나치게 증가하고 몸이 너무 커질 수 있습니다.

임신성 당뇨가 태아에게 미치는 영향

- 거대아
(거대아는 난산이나 출생 시 손상 위험성을 증가 시킵니다.)
- 저혈당
- 호흡곤란
- 장기적인 영향 : 제2형 당뇨병 발생, 비만, 학습장애
- 황달
- 사산

Ref) 대한당뇨병교육간호사회 임신성당뇨병

임신성 당뇨가 임산부에게 미치는 영향

- 제2형 당뇨병
- 임신 중 고혈압
- 제왕절개
- 조산



하지만 이런 위험은 예방할 수 있습니다!
혈당을 잘 관리하기만 하면 발생하지 않을 수 있는 문제들입니다.

임신성 당뇨병 관리법

임신성 당뇨병 관리의 목적은 혈당을 되도록 정상에 가깝게 유지하는 것입니다. 주치의와 상의하여 이 목표를 달성할 수 있도록 관리 계획을 작성하십시오.

혈당을 조절하기 위해 필요한 사항은 다음과 같습니다.

- 식사 계획을 세우고 그에 맞추어 식사와 간식을 먹습니다.
- 규칙적으로 운동을 합니다.
- 주치의가 처방한 대로 약을 투여합니다.
- 관리 계획에 맞추어 혈당을 자주 측정합니다.

출산 후에 할 일

아기를 출산한 후 6~12주 내에 주치의가 혈당을 측정하여 정상인지 여부를 확인합니다.

임신성 당뇨가 있었다면 나중에 당뇨가 발병할 가능성이 크기 때문에 주치의가 혈당을 계속 측정할 것을 권할 수도 있습니다.

임신성 당뇨병 또는 제2형 당뇨병이 발병할 위험을 줄이려면,

- 건강에 좋은 균형식을 계속 섭취합니다.
- 규칙적으로 운동을 합니다.
- 체중을 관리합니다.

