

설명

연혁

개요

주소

연락처
지점

H.P

병원

주치의

T



Contents

임신성 당뇨병을 관리할 수 있습니다. 4

1. 임신성 당뇨병이란? 5

2. 임신성 당뇨병을 어떻게 알 수 있나요? 6

3. 임신성 당뇨병이 일상 生活 와 태아에게 어떤 영향을 줄까요? 8

4. 임신성 당뇨병 관리를 어떻게 하나요? 9

1. 자가혈당 측정 10

2. 혈액검사 11

3. 식사요법 12

4. 운동요법 18

5. 인슐린요법 19

Q&A 20

당뇨수첩 27

♡ 임신성 당뇨병을 관리될 수 있습니다.

우리나라 당뇨병 임신(임신 20주 이전 공복 혈당이 110 mg/dL 이상)의 빈도는 아직 확실한 통계가 없으나 전체 임신부의 약 0.2~0.3%를 차지하고, 임신 중에는 태반 호르몬이 분비되어 산모의 당대사 장애를 초래하여 발생하는 임신성 당뇨병(원래 당뇨병이 없던 사람이 임신 20주 이후에 당뇨병이 발견된 경우)은 전체 임산부의 2~4%에서 발생한다고 합니다.

임신성 당뇨병 진단을 받으면 여러 가지 문의점을 가지게 될 것입니다. “임신성 당뇨병은 무엇일까?”, “태아는 건강할까?”, “혹시 아이는 당뇨병을 가지고 태어나지는 않을까?”, “임신성 당뇨병관리를 위해 무엇을 해야 될까?” 등 다양한 질문들을 하게 됩니다.

본 책자는 임신성 당뇨병관리에 필요한, 식사, 운동, 자가혈당측정 등 구체적인 관리지침을 소개하였습니다. 하지만 임신성 당뇨병관리는 당뇨병 전문의, 산과 전문의, 당뇨교육간호사, 영양사 등으로 구성된 당뇨교육팀의 긴밀한 협조가 필요하며, 임신성 당뇨병 산모는 혈당 조절의 주체가 되어야 합니다.

본 책자를 통해 철저한 혈당관리를 하시어 산모의 건강을 지키고, 건강한 아이를 출산하시길 바랍니다.

1. 임신성 당뇨병이란?

임신성 당뇨병이란 임신으로 인한 생리적 변화에 의하여 임신 중에 처음 발생하였거나, 임신기간 중에 발견된 내당뇨 장애를 말합니다. 임신 중의 생리적 변화로는 태반에서 생성되는 태반호르몬의 영향으로 인슐린 저항성이 임신 중기에 시작하여 임신말기에는 임신 전에 비하여 50~70%가 증가됩니다. 이러한 과정에서 체장이 원활하게 대처하지 못할 때 임신성 당뇨병이 발병하는 것입니다.
임신성 당뇨병은 특별한 자각증상이 없기 때문에 발견하기 어려우므로 임신성당뇨병 선별검사를 통해 확진 할 수 있습니다.



2. 임신성 당뇨병은 어떻게 알 수 있나요?

모두 임산부는 첫 외래 방문 시 임신성 당뇨병 위험도를 평가해야 합니다. 다음과 같은 임신성 당뇨병 위험도가 높은 임산부는 방문초기에 당뇨병 선별검사를 실시합니다. 만약 임신성 당뇨병이 없다면 **임신 24~28주에 임신성 당뇨병의 선별검사**를 합니다.



선별검사

50 g의 포도당 복용 후 1시간이 경과하였을 때 혈장 포도당 농도를 측정합니다. 검사결과가 130 mg/dL 이상인 경우 선별검사 양성으로 판정하고, 확진을 위한 경구당부하검사를 합니다.

확진을 위한 진단검사

임신성 당뇨병 진단검사는 8시간 이상을 금식한 후 아침에 시행합니다. 100 g의 포도당을 복용한 뒤 1시간, 2시간, 3시간에 정맥혈을 채혈하여 혈장 포도당농도를 측정합니다.

다음 표에 보이는 기준에서 최소 2개 이상이 비정상으로 나올 경우 임신성 당뇨병으로 진단합니다.



임신성 당뇨병의 진단기준

검사 시간	100g 경구당부하검사	75g 경구당부하검사
공복 시 혈당	95 mg/dL	95 mg/dL
1시간 혈당	180 mg/dL	180 mg/dL
2시간 혈당	155 mg/dL	155 mg/dL
3시간 혈당	140 mg/dL	

▶ 100g 경구당부하 검사에서 4번의 검사 중 하나만 높았던 분은 반드시 32~34주에 100g 경구당부하 검사를 한 번 더 시행합니다.

3. 임신성 당뇨병이 임산부와 태아에게

어떤 영향을 줄니까?

임신성 당뇨병은 태아와 임산부에게 다음과 같은 영향을 줄 수 있지만 철저한 관리를 통해 예방할 수 있습니다.



태아에게 미치는 영향

- **거대아**

임신 중기, 후기에 발생하는 고혈당은 태아의 성장을 촉진시켜 거대아(4kg)의 원인이 됩니다.



- **신생아 저혈당**

분만 후 신생아 저혈당, 저 칼슘혈증이 생길 확률이 높아집니다.

- **장기적인 문제점**

비만 및 내당능 장애를 일으켜, 성인이 되어 당뇨병이 발생 할 수 있습니다.



임산부에게 미치는 영향

- **임신 중독증(임신성 고혈압)**

합병증 증가: 양수과다증, 신우신염, 조산, 산후출혈 등 거대아 출산으로 인한 제왕절개술 증가

- **장기적인 문제점**

다음 임신 시에 임신성 당뇨병의 재발 가능성이 약 50% 이상이며, 분만 후 제2형 당뇨병 발병 위험이 높음.

4. 임신성 당뇨병 관리는 어떻게 하나요?

임신성 당뇨병의 관리는 **산모와 태아를 보호하고, 신생아를 건강하고 안전하게 분만하기 위함**입니다.

임신성 당뇨병 관리의 목표는 혈당을 엄격하게 관리하여, 임산부와 태아의 대사 이상을 최소화하고, 정상적인 분만을 유도하는 것입니다.

이러한 임신성 당뇨병관리 목표는 다음의 5가지 관리 지침을 통해 관리될 수 있습니다.



임신성 당뇨병관리 지침

1. 자가혈당 측정

운동 요법

2. 혈액검사

인슐린
요법

3. 식사요법

식사요법

4. 운동요법



5. 필요 시 입출院 주사요법

I. 자가혈당 측정

임신성 당뇨병의 관리 목표는 가능한 한 혈당을 정상으로 유지하는 것입니다. 혈당은 식사, 운동, 스트레스, 인슐린 주사 등 다양한 요인에 의해 변화됩니다. 따라서 자기혈당 측정은 식사요법, 운동요법, 인슐린 치료의 평가 및 조정에 큰 도움이 됩니다.

자기혈당 측정 후에는 혈당기록과 더불어 섭취한 음식의 종류, 양, 운동 유무, 기분상태 등을 기록하여 혈당에 영향을 준 요인을 점검하고, 진료 및 상담시 지침하여 활용하도록 합니다.



임신 중 혈당 조절 목표

구 분	정 상	목 표	허용 범위
공복 혈당	60-90 mg/dL	60 - 90 mg/dL	< 95 mg/dL
식후 1/2시간 혈당	< 120 mg/dL	< 120 mg/dL	< 140 mg/dL

혈당검사 빈도

임신 중 혈당조절 목표를 유지하기 위해서는 하루 5~7회(매 식전, 식후 1시간, 취침 전) 정도 혈당검사를 해야 합니다.

날짜	아침		점심		저녁		취침전	케톤	체중
	식전	식후	식전	식후	식전	식후			
5/12	90	130	90	130	90	130	119	-	65Kg

2. 케토검사

케톤은 지방을 에너지원으로 사용했을 때 생성되는 분해산물로 소변 또는 혈액에서 모두 측정 가능합니다. 케톤은 태반을 통과하기 때문에 임산부의 케톤산증은 태아의 신경계통을 손상시킬 수 있고, 태아가 위험할 수도 있으므로 임신성 당뇨병 임산부의 경우 반드시 케톤검사를 권합니다. 케톤산이 발생하는 이유는 혈당조절이 되지 않는 경우, 당질을 충분히 섭취하지 않은 경우, 식사량이 부족하거나 공복기간이 긴 경우 등 다양합니다.



 혈당은 정상인데 케톤뇨가 발견되는 경우 식사량 부족이나 긴 공복기간이 원인입니다. 이러한 경우에는 식사계획을 잘 지키고, 식사 및 간식을 제 시간에 먹으면 케톤 발생을 예방할 수 있습니다.



 혈당 상승과 케톤뇨가 동반된 경우 고혈당에 의한 케톤산증을 의미하며, 태아에게 위험하므로 병원에 연락하여 상담을 받도록 합니다.



四

한국어판

☆ 향락으로 즐기는 여행

15 mmol/L⁻¹



3. 식사요법

“무엇을 먹는가?”, “얼마나 많이 먹는가?”, “언제 먹는가?”에 따라 혈당은 영향을 받습니다. 따라서 영양교육을 받은 대로 식사요법을 잘 지키는 것이 임신성 당뇨병관리에 있어 식사요법은 매우 중요합니다.



임산부와 태아에게 필요한 충분한 영양분을 공급하는 것

임신 중에는 대사증가, 태아와 태반형성, 모체관련조직의 증대, 모유분비의 준비를 위해 당질, 단백질, 지방, 무기질, 비타민 등 필수 영양소가 필요합니다. 따라서 편식을 피하고 다양한 식품을 선택하여 적절한 영양소가 골고루 포함된 균형있는 식사를 하는 것입니다.

식사 구성은 3대 영양소 당질 40~50%, 단백질 20%, 지방 30~40% 비율로 배분을 하며, 당질은 주로 복합 당질을 이용하도록 합니다.



한국인 임산부의 영양 권장량

	열량(Kcal)	단백질(g)	칼슘(mg)	철분(mg)	비타민(mg)
임신 전	2000	60	700	18	55
임신 전기	2150	75	1000	26	70
임신 후기	2350	75	1000	30	70
수유기	2500	80	1100	20	90



단백질

태반의 형성과 태아의 발육 및 성장을 위해 임신하지 않은 여성의 단백질 영양 권장량 보다 10~30 g을 추가하는 것을 권장합니다.



철분

임신 초반기에 추가로 필요하지는 않지만 중, 하반기에는 빈혈을 일으키기 쉬우므로, 간, 난황, 육류, 녹황색 채소 등의 섭취를 늘리며 철분의 흡수에 도움이 되는 비타민 C도 충분히 섭취하도록 합니다.



칼슘

태아의 골조직 발육에 도움이 되므로 칼슘 함량이 높은 우유, 난황, 말린 새우, 멸치, 채소의 섭취를 늘립니다.

혈당을 정상범위로 조절하는 것

음식은 보통 탄수화물, 단백질, 지방이라는 3가지 영양소로 구성 됩니다. 각 영양소는 우리 몸에 열량을 공급하면서 혈당에도 영향을 미칩니다. 따라서 영양소 별로 혈당에 어떤 영향을 미치는지 기억하고, 영양교육을 받은 대로 식사요법을 실천하여 혈당을 정상범위로 조절하도록 합니다.

탄수화물

탄수화물을 섭취하면 1~2시간 이내에 포도당의 형태로 빠르게 전환되어 혈당에 가장 큰 영향을 미치게 되므로 **식후 1~2시간 혈당을 측정**하는 것은 혈당관리에 있어 매우 중요합니다.

단순당은 복합당질보다 혈당을 좀더 빨리 올라가게 합니다. 따라서 가급적이면 복합당질을 섭취 하는 것이 혈당조절에 도움이 됩니다.

• 복합당질

밥, 빵, 고구마, 떡, 옥수수, 감자, 고구마, 도토리묵, 메밀 등

• 단순당

설탕, 꿀, 물엿, 시럽, 요구르트, 사탕, 아이스크림, 청량음료 등

단백질

단백질은 혈당치에 큰 영향을 미치지 않지만 혈당이 천천히 올라가므로 한꺼번에 많이 섭취할 경우에는 다음 식사 전 혈당을 올릴 수 있습니다.

지방

지방은 혈당을 거의 올리지 않지만 칼로리가 매우 높아 많이 드실 경우 체중증가의 우려가 있습니다.



식품 교환표

		식품군	식품별 1교환 단위				
곡류군	당질 100 칼로리						
어육류군	단백질 50~75 칼로리						
채소군	비타민 무기질 20 칼로리						
지방군	지방 45 칼로리						
우유군	단백질 당질 125 칼로리						
과일군	당질 비타민 무기질 50 칼로리						
자유식품	-						



비람직한 체중증가가 이루어지고,
케톤이 발생하지 않도록 하는 것



임신시 체중 증가는 태아의 영양과 매우 밀접합니다.
과도한 체중증가는 태반에서 생산되는 호르몬과 같이 인슐린 작용을 억제하여 혈당을 높일 수 있습니다. 반면에 **임신 중 체중 감소**는 저 체중아가 태어날 수 있고, 케톤이 발생하여, 태아에게 나쁜 영향을 줄 수 있으므로, 적절하게 체중이 증가되고 있는지를 세심하게 확인해야 합니다.



임신 기간별 체중 증가

기간	체중 증가	증가된 부분
초반기 (~13주)	주당 0.9~2.3 kg	혈액량 증가, 자궁 증대
중반기 (14~27주)	주당 0.2~0.5 kg	모체의 증대
후반기 (28~40주)	주당 0.2~0.5 kg	태반의 증가, 양수의 증가



임신 전의 체중상태에 따른 바람직한 체중 증가

임신 전 체중 체중상태	체중 증가
저체중일 때 (표준체중 90% 미만)	12.7 ~ 18.1 kg
정상범위 일때 (표준체중)	11.5 ~ 16 kg
과체중 일때 (표준체중 120% 초과)	6.8 ~ 11.3 kg

☞ 표준체중(kg)=키(m) X 키(m) X 21

식사요법을 위해 따라야 할 것을 ?



분만일까지 태아와 자신을 위해
다음의 식사요법을 열심히 실천합니다.

- ※ 영양교육 받은 대로 식사량을 지킵니다.
- ※ 매일 급진적인 시간에 정해진 분량의 식사를 규칙적으로 합니다.
- ※ 3개의 식사와 2~4회의 간식을 먹습니다.
- ※ 매일 6가지 식품군(곡류, 어축류, 채소, 지방, 우유, 과일)을 골고루 섭취합니다.
- ※ 단순당이 많이 함유된 음식 섭취를 제한합니다.
- ※ 설탕, 꿀, 시리얼, 케리, 잼 등의 단순당은 혈당을 급격하게 상승시키므로 섭취를 제한합니다.
- ※ 동물성 지방 및 플라스테를 섭취량을 줄입니다.
- 튀김, 중국 음식, 기름 많은 육류, 가공 식품, 마요네즈, 버터 등
- ※ 섬유소 섭취를 증가시킵니다.
- 채소류, 해조류, 베산류, 접시 등에 있는 섬유소는 급격한 혈당상승을 방지하여, 포만감과 만족감을 제공할 수 있으므로 충분히 섭취합니다.
- ※ 친접해 먹습니다.
- ※ 술, 음료수, 드링크 제제, 카페인의 든 음료 등을 삼가합니다.
- ※ 1식을 섭취합니다. 광복시간이 걸어지면 셀룰리 발달할 수 있으므로 차를 대체하기 위해 1식은 반드시 필요합니다.
- ※ 식사는 천천히 합니다.

4. 운동 요법

규칙적인 운동은 혈당조절 및 적절한 체중 증량을 조절할 수 있습니다. 안전한 운동을 위해서는 의사와 상담 후 결정하는 것이 우선입니다. 특히, 조산한 경험이 있거나, 임신성 고혈압이 있는 경우, 태아의 성장이 지연되는 경우, 지속적인 자궁 출혈이 있는 경우는 운동을 하면 안 되는 상태이므로 반드시 의사의 상담을 받도록 합니다.

운동 종류

체중부하가 적은 상체운동은 자궁수축을 일으키지 않으므로 좋습니다.
예 : 수영, 속보, 상체운동, 고정식 자전거 등

운동 시간

식사 30분 후에 20~30분 합니다.
운동 시 힘들면 10분 간격으로 2~3회 나누어 합니다.

운동 강도

운동 중 아랫배가 부드럽고, 편안하면 알맞은 강도입니다.

운동 시 주의점

- 근육, 관절, 인대에 영향을 줄 수 있는 무리한 운동은 피합니다.
- 자궁수축을 일으킬 수 있는 하체운동은 피합니다.
- 운동 중 아랫배가 딱딱해지면 자궁수축을 의미하므로 운동을 멈춥니다.
- 덥고, 습한 날씨, 몸이 아플 때는 무리한 운동은 피합니다.

5. 인슐린 요법

식사요법과 운동요법으로 혈당조절 목표를 달성하지 못하는 경우로 임신성 당뇨병 임산부 중 약 20~50%가 인슐린 치료를 필요로 합니다. 인슐린은 태반을 통과하지 못하므로 태아에게 안전하며, 인슐린 치료는 거대아를 비롯한 주산기 합병증의 빈도를 감소시킬 수 있습니다.

인슐린 요구량은 임신 전반기 동안은 거의 변동이 없거나 약간 상승하지만 임신 중반기부터 상승하기 시작해서 임신 마지막 3개월 동안에는 크게 상승하여 임신전의 요구량보다 2~3배가 증가합니다. 이러한 이유로 임신이 진행됨에 따라 혈당을 정상으로 유지하기 위한 인슐린 주사 용량 및 주사회수는 증가될 수 있습니다. 이것은 당뇨병이 점점 악화되는 것을 의미하는 것이 아니며, 임신 진행 과정에 따른 변화입니다.

인슐린 치료의 필요로 하는 경우

-식후 2시간 혈당이 120 mg/dL 이상인 경우

-체온 높거나 보이는 경우

-근육통 혹은 혈당이 105 mg/dL 이상인 경우

-한주동안에도 불구하고 식후 2시간 혈당이 120 mg/dL 이상인 경우

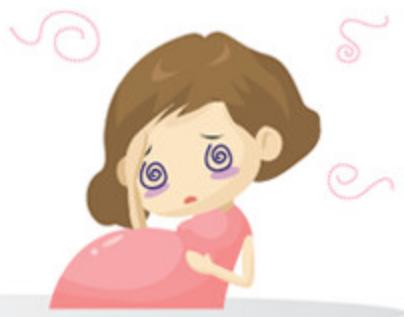


Q&A

Q 저혈당은 무엇입니까?

A 저혈당은 혈당이 보통 70 mg/dL 이하일 때 나타나는 증상을 말합니다. 저혈당은 식사를 거르거나 식사량이 적거나 식사시간이 미뤄진 경우, 인슐린이 용량이 많은 경우 발생할 수 있으며, 임신성 당뇨병 임산부에서는 저녁식사를 다른 날보다 일찍한 경우에 새벽에 일어날 수 있습니다.

저혈당은 증상은 심한 배고픔, 손떨림, 식은땀, 두통, 어지러움 등 개인에 따라 차이가 있습니다.



Q 저혈당 대처방법은?

A

- 1 혈당검사를 합니다.
- 2 혈당이 70 mg/dL 이하이면 15~20 g 정도의 당질을 섭취합니다.



▶ 단순당 5g은 15분 후에 혈당이 15mg/dL 올립니다.

- 3 15분 정도 휴식을 취한 후 다시 혈당 검사를 합니다.
저혈당 조절 후 혈당은 80~120 mg/dL를 유지하도록 합니다.
만약 15분 내에 저혈당 증세가 회복되지 않으면 당질 식품을
다시 한 번 섭취합니다.



▶ 다음 식사까지 1시간 이상 남았다면 복합당질과 단백질이
있는 식품을 추가로 섭취합니다.

Q 아플 때 관리는 ?



A 몸이 아플 때에는 혈당이 오히려 더 상승하게 되어 당뇨관리가 어려워지므로 관리 지침을 알아두어 효과적으로 대응할 수 있어야 합니다. 몸이 아픈 동안은 혈당을 3~4시간 간격으로 측정해야 합니다.

아플 때 관리지침

- * 자가 혈당 검사 결과, 식사前后를 기록합니다.
- * 충분한 수분 섭취를 유지합니다.
- * 인슐린 주사를 중단하지 않습니다.
- * 입덧이나 식욕부진이 있는 경우에는 먹을 수 있는 음식과 부드러운 음식으로 시도해 봅니다. 죽, 빵, 미숫가루, 콘후레리크, 과일주스, 우유 등으로 식사계획을 고려하여 섭취합니다.
- * 가족이나 친구에게 도움을 청하여 걸리기 않도록 합니다.
- * 심호흡을 하며 좋은 생각, 좋은 글을 읽어봅니다.
- * 혈당이 전속으로 2회 이상 떨어지거나 떨어지지 않거나 배변이 소량(+) 검출되 면 병원에 전락합니다.
- * 배변이 주 2회(2+) 이상 검출되거나, 혈중 배변 농도가 1.5mmol/L 이상이면 즉시 병원을 방문합니다.

Q 분만에 어떤 영향을 주나요?

A 혈당이 잘 조절되고 다른 특별한 사유가 없으면 38~40주 사이에 자연 분만이 가능합니다. 약 5%의 임산부만이 임신중독증이 발생 할 확률이 있으며, 임신중독증의 경우 조기분만이 시도됩니다. 분만 전 24시간 동안 엄마의 혈당이 높았다면 아기는 태어난 직 후 신생아 저혈당이 빠집니다. 따라서 분만 직전까지 정상혈당범위를 유지해야 합니다. 분만 중에도 병원에서는 혈당을 측정하여 적절한 혈당을 유지하게 됩니다. 예방을 위해 좋은 생활습관으로 변화시키도록 노력해야 합니다.

Q 모유수유가 가능한가요?

A 모유수유는 매우 바람직합니다. 모유에 영향을 줄 만한 약물을 복용하지 않는 한 모유수유는 하는 것이 좋습니다. 모유에는 감염과 알러지로부터 보호하는 면역성분들이 들어있고 모유수유를 최소 2개월 이상 한 임산부의 자녀는 그렇지 않은 경우보다 제1형 당뇨병에 이환될 확률이 감소합니다. 모유수유는 분만 후 임신 전 체중으로 돌아가기 위한 방법이 될 수도 있습니다. 하지만 모유수유를 위해 권장량 보다 많이 드시면 오히려 체중은 증가하니 주의 하시기 바랍니다.



Q 분만 후 관리는 어떻게 해야 하나요?

A 국내 통계에 따르면 임신성당뇨병 임산부가 분만 후 5년이 지나면 35%, 10년 후에는 약 44%가 당뇨병으로 이환 되는 것으로 보고되고 있습니다. 분만 후에는 당뇨병으로의 이환율을 줄이기 위하여 체중감량에 대한 영양 상담을 받도록 합니다. 체중감량은 적절한 체중, 수유방법 연령, 운동량을 고려하여 1주에 0.2~0.5kg의 감량을 목표로 하는 것이 바람직합니다. 분만 후 임신의 영향이 없어지는 6~8주 후에 병원을 방문하시어 75g 경구 당부하검사를 받도록 하며, 년 1회 혈당검사를 통해 당뇨병의 발생 유무를 확인하도록 합니다. 당뇨병을 예방하기 위해서는 식사요법 운동요법, 스트레스 관리, 표준체중 관리 등을 지속적으로 유지해야 합니다.



Q 당뇨병이 있는데 임신을 해도 되나요?

A 혈당이 잘 조절되고 합병증이 없는 당뇨병 여성의 수정능력(임신율)이 정상여성에 비해 떨어진다는 증거는 없습니다. 또한 임신초기 혈당조절만 양호하다면 자연유산의 빈도는 정상 여성과 비슷하다고 보고되었습니다. 선천성 기형의 위험을 감소시키기 위해서는 임신은 사전에 계획되어야 합니다. 왜냐하면 임신 첫 8주는 태아의 주요 장기가 형성되는 시기(임신 첫 5~8주에 선천성 기형이 발생)이고, 대부분의 여성은 보통 임신초기에 본인의 임신여부를 알지 못하기 때문입니다. 따라서 임신 이전에 당뇨병 전문의와 상의하여 철저하게 혈당을 조절한 상태에서 임신해야, 임신시 진행할 수 있는 당뇨병의 만성 합병증을 예방할 수 있습니다.



♥ 악시드로 혈당과 혈중 케톤을
모두 측정할 수 있습니다.

베타-케톤 (β -Hydroxybutyrate)을 측정하는 것은 당뇨병성 케톤산증 (DKA)을 조기 측정 할 수 있는 방법입니다.



케톤 측정 가이드

1단계 혈당측정	2단계 혈중 케톤 (β -Hydroxybutyrate)농도	3단계 행동 요령
300mg/dL 이상	(0.6 mmol/L)	정상범위
0.6-15 mg/dL		행동: 계 속에서 당뇨관리에 힘쓰 의학적인 도움이 필요한 문제가 있을 수 있음
>15 mg/dL		행동: 의료전문가의 도움을 받음 즉시 의료전문가의 도움이 필요한 상태

www.adduktobobescare.com

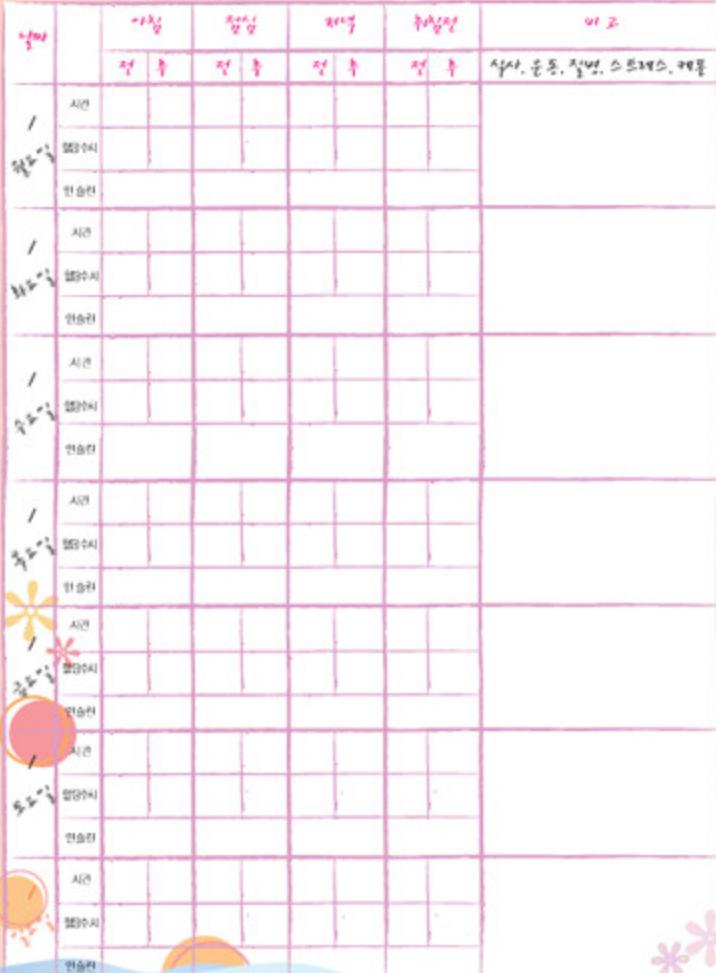
집필일자: 2008년 6월 1일
수정일자: 2008년 1월 1일
수정처: 대한당뇨병교육강사사회 (www.kadne.or.kr)
디자인: 캐릭터 유디오
이 책의 내용과 그림은 무단복제를 금합니다.

Week

날짜	아침		점심		저녁		밤 laat		비고
	상	하	상	하	상	하	상	하	
시간	6am	8am	1pm		6pm		8pm	11pm	
혈당수치	100	145	85		92		98	121	
연습량	R = 8units				R = 17units	R = 17units			
시간	6am	8am	1pm	5pm	8pm				
혈당수치	98	151	143	110	112				
연습량	R = 10units			R = 10units	R = 17units				
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									
시간									
혈당수치									
연습량									

Sample

28 Week



29 Week



30 Week

날짜	마감일		제작일		제작일		비고
	제작	총	제작	총	제작	총	
/	시간						시사도, 운동, 조깅, 스트레스, 꿈틀
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						
/	시간						
/	열감수치						
/	연습권						

31 Week

32 Week

33 Week

34 Week

35 Week

38 Week



39 Week



40 Week

Week

Week



이시드 대여 프로그램



한국애보트(주) 당뇨사업부는 일신성 당뇨 지원 프로그램으로
익시드 혈당측정기를 무료로 대여합니다. 애보트 당뇨사업부 홈페이지
www.abbott.co.kr에서 신청서를 다운 받으실 수 있으며
출산 후 3개월 내에 기기를 반납해 주시면 됩니다.



“365일 청결관리 도우미 액시드” 와 함께
건강한 출산하시기 바랍니다.



고객상담실 080-014-5757

한국에보트㈜ 당뇨사업부

서울 강남구 대치동 947-3 상단빌딩 7층

www.zbbolt.co.kr



「**新羅**」은 576년에 한반도 남부에 세워진 고구려의 침략으로 멸망되었지만, 그 후로는 신라로 불리워지게 되었습니다.



2019년 대중적 디자인 조형 미술을 이끌어 가는 기관은 문화체육관광부입니다.



나이는 절망 혹은 희망이나 흥분과 함께 서정의를 짐작해볼까
하나니라

