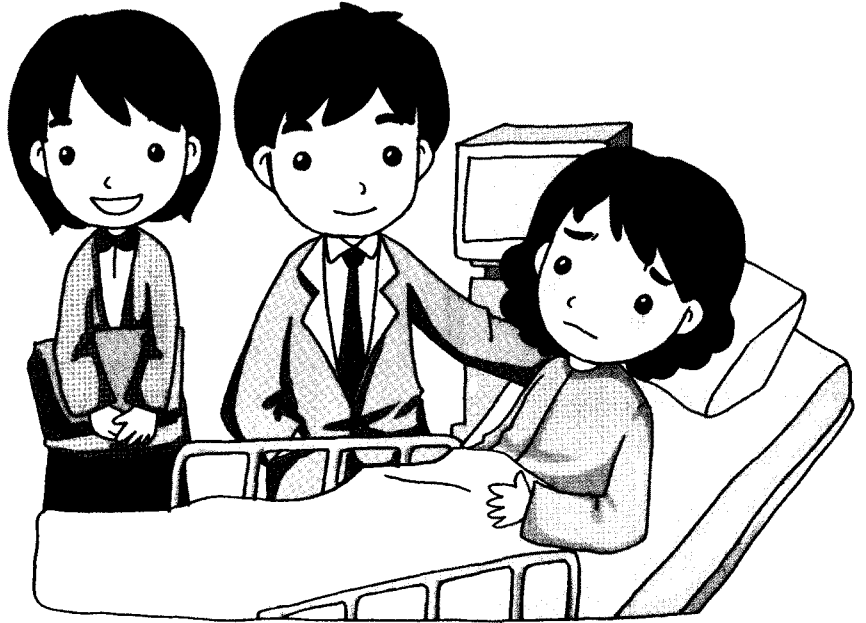


미국의 사례에서 보면 전체 입원환자 중 약 7.2% 이상이 당뇨병환자이고, 이것은 비당노인에 비해 2.4배의 입원율에 해당한다고 한다. 우리나라에서도 사정은 비슷해 보통 1000명상에 당뇨병환자가 130명꼴에 달할 정도로 적지 않은 수를 보이고 있다. 그도 그럴 것이 당뇨병환자라면 아무 증상이 없고 불편이 없어도 혈당이 높다고 입원을 권하곤 하는데, 그 내막을 알아보자.



당뇨병환자가 입원치료 필요 할 때

당뇨병환자는 지속적인 관리가 필요해

다른 병들도 마찬가지로이지만 특히 당뇨병은 처음 진단될 때부터 합병증 발생 이후에 이르기까지 주치의는 물론이고 간호사, 영양사 등의 당뇨관리팀의 체계적인 관리가 필요하다. 당뇨 진단 초기에는 증상이 심하지 않아 대부분의 환자 스스로가 당뇨병에 걸렸다는 것을 깨닫지 못해 당뇨관리에 소홀히 하게 되고, 또 반대로 당뇨병에 대해 인정하지 못해 당뇨관리를 부정하는 경우도 있다. 하지만 증상을 느끼지 못하는 사이에도 당뇨병성 합병증은 이미 진행하는 경우가 많고 심리적인 불안정이 혈당을 신속히 올릴 수도 있기 때문에 초기의 당뇨관리팀의 관리가 필요하다. 당뇨병 환자가 아픈 경우에도 지속적인 관찰을 해야 한다. 당뇨병 이외의 질병에 이환 될 때는 급성합병증으로 발전 할 수 있으므로 소변 내 케톤이 검출 되

거나 호흡곤란, 심한 복통, 구토, 심한 탈수, 급격한 시력소실 등의 증상이 나타나면 조속한 조치를 해야 한다. 심한 급성합병증은 대부분 생명에 위협이 돼 입원이 불가피하다.

절대적으로 입원이 필요한 경우

당뇨병으로 인한 합병증이 있는 경우 입원의 고려대상이다. 당뇨병의 합병증에는 급성합병증과 만성합병증이 있는데, 급성합병증이 심하여 생명이 위협되는 경우에는 반드시 입원치료를 해야 한다.

【당뇨병성 케톤산혈증】

당뇨병성 케톤산혈증은 인슐린 결핍에 의한 고혈당, 대사성산증, 혈액 내 케톤체의 상승이 특징인 대사장애로 아주 빠르게 진행 돼 사망에 까지 이르게 할 수

있는 당뇨병의 중요한 급성합병증이다. 인슐린이 부족하면 포도당을 에너지원으로 사용하지 못하고 포도당 대신 지방을 연료로 사용하게 되는데, 이때 부산물로 생성된 케톤체가 혈액 중에 많아져 케톤산혈증이 나타나고 혈액의 산성도가 높아 위험한 상태에 빠지게 된다.

케톤산증의 자가 치료는 불가능하기 때문에 케톤산증이 의심되면 지체 없이 병원을 찾아야 한다. 일반적으로 오심, 구토, 식욕부진의 증상이 있고 환자의 혈당이 25mg/dl 이상, 혈액 내 산도 7.3이하, 혈청의 중탄산염 정도가 15mEq/L이하 이며 소변검사 시 케톤뇨가 발견되면 입원을 하는 것으로 한다.

【고혈당성 고삼투압 상태】

고혈당성 고삼투압 상태는 평소 당뇨병 관리를 잘 하지 않아 혈당조절이 불량한 상태에서 감염과 같은 특별한 유발요인이 있을 경우 잘 발생한다. 갈증이 심해지고 다뇨증상이 있을 때는 고삼투압성 고혈당 상태를 의심할 수 있는데, 혈당이 400mg/dl 이상으로 매우 높고, 혈장 삼투압이 315mOsm 이상, 의식의 변화를 동반하는 경우는 주로 고연령환자로서 사망 위험률이 매우 높기 때문에 입원 치료가 필요하다.

【의식장애를 동반한 저혈당】

당뇨병환자에게서 의식장애를 동반한 저혈당은 고혈

**당뇨병으로 인한 합병증이 있는 경우 입원의 고려대상이다.
당뇨병의 합병증에는 급성합병증과 만성합병증이 있는데,
급성합병증이 심하여 생명이 위협되는 경우에는 반드시 입원치료를 해야 한다.**

당보다 위험하다. 보통 저혈당은 혈당이 50~60mg/dl 이하로 낮아진 상태를 말하는데, 증상은 사람마다 차이는 있으나 얼굴이 창백해지고, 발한, 빈맥, 공복감, 불안, 초조감과 떨림이 동반되고, 심한 피로감, 시력 저하, 기억력저하, 심하면 경련과 의식상실 등이 나타나는 것이 일반적이다.

저혈당 치료에도 즉시 의식이 회복되지 않거나, 혼수, 발작 혹은 비정상적인 행동(지각장애, 운동실조, 언어장애)이 저혈당에 의한 것으로 의심될 때, 저혈당 치료 후 회복되었으나 향후 12시간 동안 돌보아 줄 보호자가 없을 때, 설폰요소제 등 인슐린 분비를 자극하는 약제에 의한 저혈당이 나타났을 경우에는 입원치료를 하도록 한다.

장기적으로 봤을 때 입원이 필요한 경우

생명을 위협할 정도는 아니지만 당뇨병환자에게 입원치료가 필요한 경우가 있다. 의료기관에 따라 다소의 차이는 있지만 대부분 다음과 같은 경우 입원이 권장된다.

【심각한 만성합병증이 동반된 경우】

만성 심혈관계, 신경계, 신장 및 기타 당뇨병성 합병증은 입원 치료가 필요한 단계로 진행 할 수 있다. 합병증인 망막증은 망막출혈로 실명의 위험이 있어 절대 안정 및 치료를 위해 입원이 필요하며, 당뇨병성 신증에서는 4단계 이상에 까지 이르면 만성신부전의 여러 가지 증상들이 나타나 투석이나 신장이식 등의 치료가 요구되고, 경구약물로 통증이 조절 안 되는 신경병증 및 급성심근경색, 불안정성 협심증,

뇌경색의 경우도 입원이 권장된다.

【혈당조절이 잘 안 되는 경우】

고혈당이 계속되는 경우에는 그 원인을 찾고 치료를 변경해야 하는데, 이 때 입원이 필요하다. 다음 기준 중 최소한 한 가지 이상이 있으면 입원을 생각해 본다.

- 외래치료에도 불구하고 공복혈당이 반복적으로 300mg/dl 이상이거나 당화혈색소가 정상 상한치의 두 배가 넘는 경우
- 대사 악화와 관련되며 지속적으로 치료에 반응하지 않는 고혈당일 경우

- 탈수를 동반한 고혈당일 경우
- 예방 노력에도 불구하고 50mg/dl 이하의 저혈당이 반복되는 경우
- 심한 저혈당(혈당 50mg/dl 이하)과 공복 고혈당(혈당 300mg/dl 이상)을 자주 오가며 대사적으로 불안정한 경우
- 감염이나 외상과 같은 유발인자가 없음에도 당뇨병성 케톤산증이 반복되어 나타나는 경우
- 외래에서 치료할 수 없을 정도의 불량한 대사조절을 초래하는 심한 심리사회적 문제가 있어 결석이나 결근이 반복될 경우

**고혈당이 계속되는 경우에는 그 원인을 찾고
치료를 변경해야 하는데, 이 때 입원이 필요하다.**

【다른 질환이나 치료약제가 환자의 건강에 치명적인 영향을 미칠 때】

당뇨가 없으면 비교적 간단하게 치료될 수 있는 질병 일지라도 당뇨병환자에게는 상당한 주의가 필요한 경우가 많이 있다. 심혈관계질환, 뇌혈관질환, 감염된 족부궤양, 발치(치아를 제거하는 외과적 시술), 각종 수술, 감염증, 항암제 치료 등은 당뇨에 영향을 받으면서 고혈당을 악화시킬 수 있고, 스테로이드 등의 약제 또한 당뇨병에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 입원을 통한 안전한 관리가 요구된다.

【소아당뇨 · 임신성 당뇨를 진단 받은 경우】

당뇨병은 완치되는 것이 아닌 지속적으로 관리해야 하는 질환이다. 때문에 당뇨병이 소아연령에서 발병했다면 대부분 평생관리가 필요할 것이므로 진단 처

음에 입원을 하여 전반적인 검사와 당뇨관리교육 등을 받는 것이 좋다. 또한 임신성 당뇨병의 경우, 태아와 산모의 건강을 위해서 철저한 혈당조절이 필요한데, 입원을 하도록 하여 적절한 식사요법과 약물요법의 지식과 기술 습득을 받도록 한다.

【기타】

인슐린 치료를 처음 시작하는 환자에게 입원이 필요하다. 인슐린 치료에 따르는 주사법, 적절한 인슐린 용량의 결정, 저혈당의 위험성 및 대처법 그리고 자가혈당측정 등의 보다 세심한 자가관리교육 등을 고려한 입원치료가 권장된다.

또한 신체적인 측면과 더불어 동반된 정신적인 문제, 다양한 사회경제적인 측면 등 당뇨병환자의 입원치료가 고려되는 부분이 많다. 