목표 1	당화혈색소(A1c) 수치 저하를 위해 열심히 노력하겠습니다. 모든 진료 약속과 그룹 약속을 지키겠습니다.
목표 2	_____ 운동을 할 것이며, 일주일에 _____ 번,_____분 간 하겠습니다.
목표 3	인슐린을 통해.
목표 4	일주일에____번 아침식사를 하겠습니다.
목표 5	적절한 체중을 유지하도록 건강에 좋은 음식을 먹겠습니다.
목표 6	매년 시력 검사를 받겠습니다..
목표 7	의사와 간호사의 지시대로 혈당을 확인하고 그 결과를 일지에 적겠습니다.
목표 8	매년 치과에 가겠습니다.
목표 9	목표를 달성하는데 어려움이 생기면 의사나 간호사에게 알리겠습니다.
목표 10	나는 _____하겠습니다.

나를 위하여!

당화혈색소(A1c) 목표 수치	내 당화혈색소(A1c) 수치
정상 혈당량 80-120mg/dl	내 혈당량 -

나의 치료 팀

의사:
전화번호
간호사:
전화번호
교육자:
전화번호:
사회복지사:
전화번호
영양사:
전화번호
양호교사:
전화번호

병원 전화번호
_____
소아과 응급실
전화번호
_____

스스로 돌보기

혈액 내 포도당 수치 테스트 각 방문 시마다 측정기와 책자를 가지고 오십시오.

- 아침식사 전
- 점심식사 전
- 저녁식사 전
- 야식 전
- 일주일에 한번 새벽 3시
- 저 혈당 치료 후 15분에서 30분.

소변 내 케톤 테스트

- 혈당 수치가 240 이상일 경우
- 몸 상태가 좋지 않고, 아플 경우
- 배가 메스껍고, 구토를 할 경우

식사/간식

아침식사-간식-점심식사-간식-저녁식사-간식

저 혈당

의식이 깨어 있고 말을 할 때

- 4온스의 주스 또는
- 8온스의 우유 또는
- 6-8온스의 일반 탄산음료 또는
- 3알의 포도당 알약 또는 포도당 주사액

자녀가 혈당이 떨어진 것을 알지 못하거나, 치료를 거부할 경우 에는 119를 부르고, 글루카곤 응급 세트를 사용하십시오.

나 돌보기 계획

내 이름은 _____ 입니다.
나는 ____ 살 입니다.
내 의료 기록 번호는 _____ 입니다.
오늘은 ____/____/____ 일 입니다.

인슐린 투여량	아침식사 전	점심식사 전	저녁식사 전	야식 전
sliding scale, NPH 노보로그 70/30, 휴마로그 75/25				

슬라이드제 정상/ 휴마로그 / 노보로그 / 아피다

포도당 수치	아침식사 전	점심식사 전	저녁식사 전	야식