

تاکی پنه گذرای نوزادی راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

تاکی پنه گذرای نوزادی (Transient Tachypnea of the Newborn - TTN) که با نام "سندرم ریه مرطوب" نیز شناخته می‌شود، شایع‌ترین علت دیسترس تنفسی در نوزادان ترم و نزدیک به ترم است. این وضعیت ناشی از تأخیر در بازجذب مایع باقی‌مانده در ریه‌ها است که در دوران جنینی به طور طبیعی وجود دارد. معمولاً یک اختلال خوش‌خیم و خودمحدودشونده است که با درمان حمایتی، طی ۲۴ تا ۷۲ ساعت بهبود می‌یابد.

علل و عوامل خطر

مکانیسم بیماری

در دوران جنینی، ریه‌ها پر از مایع هستند. با شروع زایمان، هورمون‌های مادری (اپی‌نفرین و گلوکوکورتیکوئیدها) باعث فعال شدن کانال‌های سدیم در اپیتلیوم ریه و جذب مایع می‌شوند. در زایمان طبیعی، فشار مکانیکی کانال زایمان نیز به دفع مایع کمک می‌کند TTN زمانی رخ می‌دهد که این مکانیسم‌های پاکسازی مایع دچار اختلال شوند.

عوامل خطر

سزارین انتخابی (بدون شروع زایمان): مهم‌ترین عامل خطر. عدم وجود تغییرات هورمونی و فشار مکانیکی زایمان، جذب مایع را مختل می‌کند.

نوزادان نارس و نزدیک به ترم (به ویژه ۳۶-۳۳ هفته)

جنسیت مذکر

آسم یا دیابت مادر

ماکروزومی (وزن تولد بالای ۴۰۰۰ گرم)

زایمان طولانی یا دپرسیون تنفسی هنگام تولد

مایع آمنیوتیک مکونیومی

تظاهرات بالینی

علائم TTN معمولاً ظرف ۱ تا ۲ ساعت اول پس از تولد ظاهر می‌شوند :

شرح	علامت
تعداد تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه (اغلب ۸۰-۱۲۰ بار)	ناکی‌پنه
صدای ناله در هنگام بازدم	ناله بازدمی (گراتینگ)
گشاد شدن پره‌های بینی با تنفس	پرش پره‌های بینی (Nasal Flaring)
فرورفتگی بین دنده‌ها یا زیر جناغ با تنفس	توکشیدگی قفسه سینه (رتراکسیون)
کبودی پوست که با مقدار کم اکسیژن (کمتر از ۴۰٪) برطرف می‌شود	سیانوز
در برخی نوزادان، هایپراینفلاسیون متقارن	قفسه سینه بشکه‌ای

نکته بالینی TTN: در اکثر موارد یک تشخیص حذفی (Diagnosis of Exclusion) است و باید از

بیماری‌های جدی‌تر مانند سندرم دیسترس تنفسی (RDS)، پنومونی، آسپیراسیون مکونیوم و پنوموتوراکس افتراق داده شود.

تشخیص

ارزیابی بالینی و آزمایشات

معاینه فیزیکی: ارزیابی تعداد تنفس، کار تنفس و علائم دیسترس

پالس اکسیمتری: پایش مداوم اشباع اکسیژن

گازهای خون شریانی: بررسی اسیدوز تنفسی و هیپوکسمی

شمارش کامل خون (CBC) و کشت خون: برای رد عفونت (پنومونی/سپسیس)

رادیوگرافی قفسه سینه: (CXR) در صورت تداوم علائم بیش از ۴ ساعت. یافته‌های کلاسیک شامل خطوط

پرینهیلار برجسته (ظاهر "قلب پشمالو")، برجستگی شیارهای بین‌لوبی و افیوژن پلورال کوچک است

افتراق از بیماری‌های جدی‌تر

ویژگی‌های افتراقی	بیماری
شایع در نوزادان نارس، نیاز به سورفکتانت، الگوی GROUND GLASS در CXR	سندرم دیسترس تنفسی (RDS)
تب، علائم سپسیس، کشت مثبت	پنومونی
نامنظم CXR مایع آمیوتیک مکنونی، الگوی	آسپیراسیون مکنونیوم
کاهش ناگهانی صداهای تنفسی، جابجایی مدیاستن	پنوموتوراکس

مراقبت‌های پرستاری و مدیریت درمان

۱. درمان حمایتی (اصول کلی)

اکسیژن‌درمانی: برای حفظ اشباع اکسیژن در محدوده طبیعی. معمولاً با کانول بینی یا کلاهک (Head Box) با

اکسیژن گرم و مرطوب

پایش مداوم: پالس اکسیمتری و در صورت نیاز، گازهای خون شریانی

NCPAP (تهویه با فشار مثبت مداوم از راه بینی): در مواردی که اکسیژن به تنهایی کافی نیست یا دیسترس تنفسی شدیدتر است NCPAP، با جلوگیری از کلاپس آلوئول‌ها، بهبود اکسیژن‌رسانی و کاهش آپنه به بهبود وضعیت نوزاد کمک می‌کند

❖ تهویه مکانیکی: به ندرت مورد نیاز است

۲. مدیریت تغذیه و مایعات

تأخیر در تغذیه خوراکی: به دلیل خستگی نوزاد از تاکی‌پنه، تغذیه دهانی معمولاً تا بهبود وضعیت تنفسی به تأخیر می‌افتد

مایعات وریدی: (IV) برای تأمین هیدراتاسیون و تغذیه

تغذیه از طریق لوله بینی-معده: (NGT) در صورت امکان، برای تأمین شیر مادر یا شیرخشک

تشویق مادر به دوشیدن شیر: برای حفظ جریان شیر تا زمان توانایی نوزاد به تغذیه دهانی

۳. پیشگیری از عفونت

آنتی‌بیوتیک‌های تجربی: به دلیل دشواری افتراق TTN از پنومونی، معمولاً آمپی‌سیلین و جنتامایسین به مدت ۴۸ ساعت تا منفی شدن کشت خون تجویز می‌شوند

رعایت اصول استریل: شستشوی دست‌ها قبل و بعد از تماس با نوزاد

۴. مراقبت‌های حمایتی و کاهش استرس

ایجاد محیط آرام و بدون محرک: کاهش صدا و نور اضافی

حفظ دمای بدن: نگهداری نوزاد در انکوباتور یا زیر گرم‌کننده

حداقل دستکاری: تجمع مراقبت‌ها برای کاهش استرس نوزاد

حمایت از والدین: تشویق به تماس عاطفی با نوزاد در صورت امکان

۵. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

تشخیص پرستاری	مداخلات
الگوی تنفسی ناکارآمد	پایش تعداد و کار تنفس، اکسیژن‌درمانی، آمادگی برای NCPAP
خطر عفونت	کشت خون، تجویز آنتی‌بیوتیک، رعایت اصول استریل
خطر عدم تعادل مایعات	پایش دقیق ورودی و خروجی، تجویز مایعات وریدی
اضطراب والدین	آموزش در مورد ماهیت خوش‌خیم و گذرای TTN، حمایت عاطفی

پیش‌آگهی و پیگیری

بهبودی: در اکثر نوزادان، علائم طی ۲۴ تا ۷۲ ساعت برطرف می‌شود

عوارض TTN: معمولاً عارضه‌ای باقی نمی‌گذارد و نوزادان نیازی به مراقبت یا پیگیری خاصی ندارند مگر ویژگی‌های معمول

توجه: شواهد جدید نشان می‌دهد TTN ممکن است با سندرم‌های خس‌خس (Wheezing) در دوران کودکی مرتبط باشد، اگرچه این ارتباط نیاز به مطالعات بیشتر دارد

آموزش والدین (نقش کلیدی پرستار)

ثبات دمای بدن: جلوگیری از سرد شدن نوزاد در هنگام حمام و تعویض لباس

رعایت بهداشت: شستشوی دست‌ها قبل از تماس با نوزاد، استفاده از ماسک در صورت سرماخوردگی

علائم هشداردهنده (مراجعه فوری): افزایش تعداد تنفس همراه با توكشیدگی قفسه سینه، کبودی اندام‌ها، بی‌حالی

پرهیز از دود سیگار :نوزاد نباید در معرض دود سیگار قرار گیرد

پیگیری :ویزیت با پزشک متخصص نوزادان چند روز پس از ترخیص

جمع بندی

تاکی پنه گذرای نوزادی یک اختلال تنفسی شایع، خوش خیم و خود محدودشونده است که نیازمند تشخیص دقیق (حذف بیماری های جدی تر)، درمان حمایتی (اکسیژن، NCPAP، مایعات وریدی) و مراقبت پرستاری جامع (پایش، کاهش استرس، حمایت از والدین) است. پرستاران با ایفای نقش های خود در پایش دقیق تنفس، مدیریت اکسیژن درمانی، تأمین تغذیه و مایعات، پیشگیری از عفونت و آموزش والدین، نقشی حیاتی در بهبود سریع نوزادان مبتلا به TTN ایفا می کنند.

منابع

دانشگاه علوم پزشکی ایران. تاکی پنه گذرای نوزادی (T.T.N) [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://hrmc.iums.ac.ir/uploads/44/2022/Jul/31/20%20پنه%20گذرای%20نوزادان.pdf>

Government of Western Australia. Transient Tachypnoea of the Newborn (TTN) [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://pch.health.wa.gov.au/~media/HSPs/CAHS/Documents/Health-Professionals/Neonatology-guidelines/Transient-Tachypnoea-of-the-Newborn.pdf>

Yurdakök M. Transient tachypnea of the newborn: what is new? J Matern Fetal Neonatal Med. 2010;23(Suppl 3):24-6 [cited 2026 Sep 15].

بیمارستان شهریار. تاکی پنه گذرای نوزادان [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://tbzshahriarhospital.com/wp-content/uploads/2023/09/گذرای-نوزادان.pdf>.

MSD Manuals Professional Edition. Transient Tachypnea of the Newborn [cited 2026 Sep 15]. Available

from: <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/respiratory-problems-in-neonates/transient-tachypnea-of-the-newborn>

PubMed. Recent Advances in Pathophysiology and Management of Transient Tachypnea of Newborn [cited 2026 Sep 15]. Available

from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32753712/>

Johns Hopkins Medicine. Transient Tachypnea of Newborn [cited 2026 Sep 15].

Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/transient-tachypnea-of-newborn>

Health New Zealand. Transient Tachypnoea of the Newborn [cited 2026 Sep 15].

Available from: <https://www.cdhb.health.nz/wp-content/uploads/Transient-Tachypnoea-of-the-Newborn-2409209.pdf>

Liu J, et al. Lung Ultrasonography to Diagnose Transient Tachypnea of the Newborn. Chest. 2016;149(5):1269-75 [cited 2026 Sep 15].

[cited 2026 Sep 15]. Available بیمارستان مادر و کودک شوشتری. تاکی پنه گذرای نوزادان from: <https://shoushtari.sums.ac.ir/uploads/63/2024/Dec/01/20نوزادی.20دیسترس.20تنفسی.pdf>

Women and Newborn Health Service. Transient Tachypnoea of the Newborn (TTN) [cited 2026 Sep 15]. Available

from: [http://kemh.health.wa.gov.au/services/nccu/guidelines/documents/2/TransientTachypnoeaNewborn\(TTN\).pdf](http://kemh.health.wa.gov.au/services/nccu/guidelines/documents/2/TransientTachypnoeaNewborn(TTN).pdf)

PubMed. Salbutamol for transient tachypnea of the newborn [cited 2026 Sep 15].

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33543473/>

[cited 2026 Sep 15]. Available بیمارستان ۹ دی منظریه. تاکی پنه گذرای نوزادی from: <https://9dayhospital.mui.ac.ir/sites/9dayhospital/files/users/user54/TTN.pdf>