



**Group B Strep
Support**



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

Paciorkowce grupy B (GBS) u kobiet w ciąży i noworodków



Paciorkowce grupy B (GBS)

Zakażenie w czasie ciąży

Poniższe informacje są skierowane do kobiet (lub ich znajomych albo bliskich), które oczekują dziecka, planują ciążę lub niedawno urodziły dziecko. Dotyczą one zakażeń paciorkowcami grupy B (GBS) u noworodków w pierwszym tygodniu życia (określanych jako „zakażenia wczesne”) i zawierają linki do dalszych materiałów o zakażeniach późnych GBS. Niniejszy tekst zawiera rekomendacje mające obecnie zastosowanie w Wielkiej Brytanii w odniesieniu do zapobiegania zakażeniom GBS u noworodków.

Glosariusz wszystkich terminów medycznych użytych w niniejszym tekście jest dostępny na stronie internetowej stowarzyszenia RCOG:
www.rcog.org.uk/en/patients/medical-terms.

Stowarzyszenie RCOG i organizacja GBSS współpracują ze sobą, aby poprawić profilaktykę zakażeń paciorkowcami grupy B u noworodków. Obydwie organizacje są zgodne, że pełne wdrożenie niniejszych rekomendacji w całej Wielkiej Brytanii pozwoli zmniejszyć odsetek możliwych do uniknięcia zakażeń paciorkowcami grupy B u noworodków.



Informacje podstawowe

- Paciorkowce grupy B (GBS) to jedne z wielu bakterii, które normalnie występują w naszym organizmie, zazwyczaj nie powodując szkód.
- Kobietom ciężarnym w Wielkiej Brytanii nie oferuje się rutynowo badań na obecność GBS.
- W większości przypadków dzieci nosicielek GBS rodzą się bez problemów i nie stwierdza się u nich zakażenia. Jednak w niektórych rzadkich przypadkach mogą wystąpić u nich poważne infekcje, takie jak sepsa, zapalenie płuc lub zapalenie opon mózgowych.
- Większości wczesnych zakażeń GBS można zapobiec.
- Jeżeli paciorkowce grupy B zostaną wykryte w moczu, pochwie lub odbycie (jelitach) w czasie trwania ciąży lub jeżeli kobieta urodziła wcześniej dziecko, u którego stwierdzono zakażenie GBS, należy podczas porodu zaproponować jej podanie antybiotyków w celu ograniczenia niewielkiego ryzyka zakażenia dziecka.
- Ryzyko zachorowania w wyniku zakażenia GBS wzrasta, jeżeli dziecko rodzi się przedwcześnie, jeżeli ciężarna ma podwyższoną temperaturę podczas porodu lub w przypadku odejścia wód przed rozpoczęciem porodu.
- W przypadku wystąpienia u noworodka objawów zakażenia GBS należy podać mu od razu antybiotyki.

GBS — co to takiego?

GBS to powszechne bakterie (zarazki) występujące w pochwie i **odbycie** u 2–4 kobiet na 10 (20–40%) w Wielkiej Brytanii. Paciorkowce grupy B nie powodują choroby przenoszonej drogą płciową, a większość nosicieli nie ma żadnych objawów zakażenia. Nosicielstwo GBS nie jest szkodliwe dla zdrowia, jednak może mieć wpływ na dziecko w okresie okołoporodowym. Paciorkowce grupy B mogą niekiedy wywoływać poważne zakażenie u noworodków, a w bardzo rzadkich przypadkach zakażenie może nastąpić w czasie ciąży i przed porodem.

Jak wykrywa się GBS?

GBS wykrywa się niekiedy w czasie ciąży, jeżeli kobiecie pobiera się wymaz z pochwy lub odbytu albo wykonuje badanie moczu.

W Wielkiej Brytanii NHS (krajowy system opieki zdrowotnej) nie oferuje rutynowych badań przesiewowych wszystkich kobiet w ciąży w kierunku GBS. Więcej informacji na temat dostępnych badań można znaleźć na stronie organizacji Group B Strep Support (GBSS): www.gbss.org.uk/TestingforGBS.

Co GBS może oznaczać dla dziecka?

Wiele dzieci ma kontakt z paciorkowcami grupy B podczas porodu lub w okresie okołoporodowym. U zdecydowanej większości dzieci nie rozwinie się zakażenie. Jeżeli jednak kobieta jest nosicielką GBS, istnieje niewielkie ryzyko, że jej dziecko zostanie zakażone GBS, poważnie zachoruje, a nawet umrze.

U około 1 noworodka na 1750 w Wielkiej Brytanii i Irlandii diagnozuje się wczesne zakażenie GBS. W wyniku zakażenia GBS u noworodków najczęściej występuje sepsa (posocznica), zapalenie płuc lub zapalenie opon mózgowych (zapalenie płynu i wyściółki wokół mózgu).

Chociaż stan dziecka w wyniku zakażenia może być bardzo poważny, szybkie rozpoczęcie leczenia w większości przypadków prowadzi do pełnego wyzdrowienia. Jednak 1 na 19 dzieci, u których wystąpi wczesne zakażenie GBS (5,2%), umiera, a 1 na 14 dzieci, które przeżyją infekcję (7,4%), będzie trwale niepełnosprawne.

Średnio w Wielkiej Brytanii co miesiąc:

- Stwierdza się 43 przypadki wczesnego zakażenia GBS.
- Spośród nich 38 dzieci zostaje w pełni wyleczone.
- Troje dzieci wychodzi z choroby z trwałą niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową.
- Dwoje dzieci umiera w wyniku wczesnego zakażenia GBS.

Co zwiększa ryzyko zakażenia dziecka GBS?

Zakażenie jest bardziej prawdopodobne, jeżeli:

- dziecko rodzi się przedwcześnie (przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży) – im wcześniej dziecko przychodzi na świat, tym większe ryzyko;
- kobieta urodziła wcześniej dziecko zakażone GBS;
- podczas porodu wystąpi wysoka temperatura lub inne oznaki infekcji;
- w czasie ciąży kobieta miała wykonane badanie moczu lub wymaz, które potwierdziły obecność GBS;
- błony płodowe pękły wcześniej niż 24 godziny przed urodzeniem dziecka.

Jak można ograniczyć ryzyko dla dziecka?

- Infekcję dróg moczowych wywołaną GBS należy leczyć od razu **antybiotykiem** doustnym. Antybiotyki powinny zostać również podane kobiecie dożylnie w trakcie porodu.
- Jeżeli badanie moczu lub wymaz w kierunku GBS, wykonane przez laboratorium NHS lub inne akredytowane laboratorium, wykazały wynik pozytywny (więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej GBSS: www.gbss.org.uk/TestingforGBS), kobiecie należy zaoferować podanie antybiotyków we wlewie dożylnym w czasie porodu.
- Jeżeli kobieta urodziła wcześniej dziecko, u którego zdiagnozowano zakażenie GBS, należy zaproponować jej podanie antybiotyków we wlewie dożylnym w czasie porodu.
- Jeżeli po 37. tygodniu ciąży nastąpi pęknięcie błon płodowych, a kobieta wie, że jest nosicielką GBS, kobiecie zaoferowana zostanie opcja bezzwłocznego **indukowania (wywołania) porodu**. Poród wywołuje się, aby ograniczyć czas narażenia dziecka na GBS przed urodzeniem. Kobiecie proponuje się także podanie antybiotyków we wlewie dożylnym.
- Nawet jeżeli kobieta nie wie, że jest nosicielką GBS, a w czasie porodu wystąpią oznaki zakażenia, otrzyma we wlewie dożylnym antybiotyki o szerokim spektrum działania, które zwalczają również paciorkowce grupy B.
- Jeżeli poród rozpocznie się przed 37. tygodniem ciąży, pracownik ochrony zdrowia zajmujący się ciężarną zarekomenduje antybiotyki podawane w kroplówce, nawet w przypadku braku informacji, czy kobieta jest nosicielką GBS.

Jakie mam opcje w zakresie wyboru miejsca porodu?

Ciężarna powinna zaplanować miejsce porodu z pracownikiem ochrony zdrowia w trakcie trwania ciąży, aby mieć pewność, że otrzyma w czasie porodu wymagane antybiotyki. Jeżeli kobieta zdecyduje się na antybiotykoterapię, lek zostanie podany przez kroplówkę, a takie rozwiązanie nie zawsze jest możliwe w domu czy w niektórych placówkach prowadzonych przez położne.

Niezwłocznie po rozpoczęciu akcji porodowej lub pęknięciu błon płodowych należy skontaktować się z pracownikiem ochrony zdrowia, ponieważ kobieta powinna jak najszybciej otrzymać antybiotyki. Kobieta musi powiadomić pracownika ochrony zdrowia, jeżeli wcześniej urodziła dziecko zakażone GBS lub uzyskała pozytywny wynik badania w kierunku GBS w czasie obecnej ciąży.

Kiedy kobieta powinna otrzymać antybiotyki, jeżeli zostało u niej stwierdzone zakażenie GBS?

W przypadku wykrycia GBS w pochwie lub odbycie podanie antybiotyków *przed* rozpoczęciem porodu nie ogranicza ryzyka infekcji paciorkowcami grupy B u dziecka. Kobieta nie musi być leczona antybiotykami do czasu rozpoczęcia porodu. Wówczas zostanie antybiotyki w kroplówce, aby ograniczyć ryzyko zakażenia dziecka. Antybiotyki ograniczają ryzyko zakażenia GBS u dziecka w pierwszym tygodniu życia z około 1 przypadku na 400 do 1 przypadku na 4000.

Jeżeli paciorkowce grupy B zostaną wykryte w moczu kobiety, należy podać jej antybiotyki jak najszybciej po stwierdzeniu tego faktu, aby rozpocząć leczenie infekcji dróg moczowych. Ciężarna otrzyma również antybiotyki we wlewie w czasie porodu, aby zapobiec przeniesieniu infekcji GBS na dziecko.

Istnieją też inne sytuacje, w których kobiecie zostaną podane antybiotyki, jednak nie są one związane z zakażeniem GBS:

W przypadku przedwczesnego pęknięcia błon płodowych (przed 37. tygodniem) bez rozpoczęcia akcji porodowej kobiecie można podać antybiotyki. Zobacz wytyczne NG25 Krajowego Instytutu Zdrowia i Doskonalenia w Opiece Medycznej (National Institute of Health and Care Excellence — NICE) w sprawie *przedwczesnego porodu i urodzenia dziecka*:

www.nice.org.uk/guidance/ng25/ifp/chapter/lf-your-waters-break-early.

- W przypadku planowego zabiegu cesarskiego cięcia u kobiet będących nosicielkami GBS nie ma potrzeby podawania antybiotyków w ramach zapobiegania zakażeniu GBS u dziecka, chyba że nastąpiło rozpoczęcie akcji porodowej lub pęknięcie błon płodowych. Wszystkie kobiety, które miały cesarskie cięcie, otrzymają antybiotyki w czasie zabiegu, aby ograniczyć ryzyko szerokiego spektrum infekcji.

Jeżeli kobieta miała GBS podczas wcześniejszej ciąży, czy powinna dostać antybiotyki w czasie porodu?

- Jeżeli poprzednie dziecko zostało zakażone GBS, kobiecie należy zaproponować podanie antybiotyków podczas porodu w każdej następnej ciąży, ponieważ występuje podwyższone ryzyko zakażenia u kolejnych dzieci.
- Jeżeli jednak podczas poprzedniej ciąży stwierdzono GBS, a u dziecka nie rozwinęło się zakażenie, ryzyko, że w kolejnej ciąży kobieta również będzie nosicielką paciorkowców grupy B, wynosi 50%. Aby pomóc ciężarnej w podjęciu decyzji, czy przyjąć antybiotyki podczas porodu, można przeprowadzić test wymazowy (zwany również testem wzbogaconego podłoża) w 35–37. tygodniu ciąży, aby sprawdzić, czy jest nosicielką GBS.
Jeżeli wynik pokaże, że:
 - kobieta wciąż jest nosicielką GBS na tym etapie ciąży, wówczas ryzyko, że u dziecka wystąpi wczesne zakażenie paciorkowcami grupy B, wzrasta do około 1 na 400 przypadków, a kobiecie zostaną zaproponowane antybiotyki w czasie porodu;
 - kobieta nie jest nosicielką GBS na tym etapie ciąży, ryzyko, że u dziecka wystąpi wczesne zakażenie GBS, jest dużo niższe (1 na 5000), a ciężarna może podjąć decyzję o nieprzyjmowaniu antybiotyków.

Jak będzie wyglądało leczenie kobiety w czasie porodu?

Kobiecie zostanie zaproponowane podanie antybiotyków, aby zapobiec zakażeniu GBS u dziecka. Antybiotyki należy podać możliwie jak najwcześniej po rozpoczęciu akcji porodowej lub po pęknięciu błon płodowych. Leki podaje się we wlewie dożylnym w regularnych odstępach (zazwyczaj co cztery godziny) do czasu urodzenia dziecka.

Kobieta powinna mieć możliwość swobodnego poruszania się w czasie porodu, a podawanie antybiotyków nie powinno uniemożliwiać porodu w wodzie.

W przypadku pęknięcia błon płodowych przed porodem pracownik ochrony zdrowia powie ciężarnej, kiedy wystąpi konieczność podania antybiotyków i jaki jest najlepszy moment na urodzenie dziecka.

Będzie to zależało od indywidualnych okoliczności oraz od liczby tygodni ciąży.

Aby zapobiec infekcji GBS u dziecka, zazwyczaj podaje się antybiotyk o nazwie „penicylina”. W przypadku uczulenia na penicylinę kobiecie proponuje się odpowiednią alternatywę.

Czy antybiotyki podane w czasie porodu mogą być szkodliwe?

Niektóre kobiety mogą odczuwać tymczasowe efekty uboczne, takie jak złe samopoczucie lub biegunka. Kobiety mogą być uczulone na niektóre antybiotyki, a w rzadkich przypadkach może wystąpić ciężka i zagrażająca życiu reakcja (**anafilaksja**). O uczuleniu na penicylinę lub inne leki należy powiadomić pracownika ochrony zdrowia.

Pracownik ochrony zdrowia powinien omówić z kobietą korzyści i zagrożenia związane z przyjęciem antybiotyków w czasie porodu, aby zapobiec wczesnemu zakażeniu GBS u dziecka.

Jeżeli kobieta zdecyduje się nie przyjmować antybiotyków podczas porodu, wówczas dziecko będzie dokładnie obserwowane przez 12 godzin po narodzinach, ponieważ występuje u niego podwyższone ryzyko wczesnego zakażenia GBS.

W jaki sposób dziecko będzie monitorowane po porodzie?

Jeżeli dziecko urodzi się w terminie (po ukończonym 37. tygodniu ciąży), a kobieta otrzyma antybiotyki we wlewie dożylnym w czasie porodu co najmniej 4 godziny przed urodzeniem, dziecko nie wymaga specjalnej obserwacji po narodzinach.

Jeżeli uzna się, że u dziecka występuje wyższe ryzyko zakażenia GBS, a kobieta nie otrzyma antybiotyków we wlewie dożylnym co najmniej 4 godziny przed urodzeniem, wówczas dziecko będzie dokładnie obserwowane co najmniej przez 12 godzin w celu sprawdzenia, czy nie występują objawy infekcji. Obserwacja obejmuje ocenę ogólnego stanu dziecka, rytmu serca, temperatury, oddechu i karmienia.

Jeżeli kobieta urodziła wcześniej dziecko, u którego rozwinęło się zakażenie GBS, nowo urodzone dziecko będzie obserwowane przez 12 godzin, nawet jeżeli ciężarnej podczas porodu podano antybiotyki we wlewie dożylnym.

Ryzyko, że u dziecka wystąpi zakażenie GBS po 12 godzinach od narodzin jest bardzo niskie i ani dziecko, ani matka nie muszą przyjmować antybiotyków po tym czasie, chyba że u dziecka wystąpią objawy choroby.

Jakie są objawy zakażenia GBS u dziecka?

Większość dzieci, u których rozwija się zakażenie GBS, zaczyna chorować w pierwszym tygodniu życia (mówi się wówczas o wczesnym zakażeniu GBS), zazwyczaj w ciągu 12–24 godzin po narodzinach. Późne zakażenie GBS, chociaż rzadziej występujące, może rozwinąć się u dziecka do trzeciego miesiąca życia. Przyjęcie antybiotyku podczas porodu nie zapobiega późnemu zakażeniu GBS. Więcej informacji na temat późnego zakażenia GBS można uzyskać na stronie internetowej:

www.gbss.org.uk/infection.

Dzieci, u których wystąpi wczesne zakażenie paciorkowcem grupy B, mogą mieć następujące objawy:

- pochrząkiwanie, głośny oddech, płaczliwość, wrażenie, że dziecko oddycha z wysiłkiem, kiedy patrzymy na jego klatkę piersiową albo brzuch, lub że nie oddycha;
- dziecko jest bardzo śpiące i nie reaguje;
- dziecko płacze i nie może się uspokoić;
- dziecko jest nietypowo wiotkie;
- dziecko nie je dobrze lub pokarm ulewa się;
- dziecko ma wysoką lub niską temperaturę, a jego skóra jest zbyt ciepła lub zbyt zimna;
- zmiana koloru skóry (w tym przebarwienia);
- nietypowo szybki lub wolny rytm serca lub oddech;
- niskie ciśnienie krwi*;
- niski poziom cukru*.

* Stwierdzone podczas badań w szpitalu.

W przypadku zauważenia tych objawów lub zaniepokojenia stanem dziecka należy bezzwłocznie skontaktować się z pracownikiem ochrony zdrowia i powiadomić go o GBS. Jeżeli u dziecka wystąpi zakażenie GBS, kluczowe jest wczesne postawienie diagnozy i podjęcie leczenia, ponieważ wszelkie opóźnienia mogą mieć bardzo poważne konsekwencje, włącznie ze śmiercią dziecka.

Jakie badania i leczenie są dostępne dla dziecka?

W przypadku podejrzenia, że noworodek ma infekcję, wykonuje się badania na obecność paciorkowców grupy B. Mogą one obejmować pobranie krwi lub próbki płynu z rdzenia kręgowego (nakłucie lędźwiowe). Przed wykonaniem badania sposób postępowania omawia się z rodzicem.

Dzieci z objawami zakażenia GBS lub dzieci z podejrzeniem zakażenia powinny jak najszybciej zostać poddane antybiotykoterapii. Antybiotyki mogą uratować życie dzieciom z podejrzeniem zakażenia. Leczenie przerywa się w przypadku braku objawów zakażenia po upływie co najmniej 36 godzin oraz gdy wynik wszystkich badań jest negatywny.

Czy dziecko można w dalszym ciągu karmić piersią?

Noworodka można bezpiecznie karmić piersią. Nie stwierdzono, aby karmienie piersią zwiększało ryzyko zakażenia GBS, ma natomiast wiele korzyści zarówno dla dziecka, jak i dla matki.

Dlaczego w Wielkiej Brytanii nie przeprowadza się badań w kierunku GBS u wszystkich kobiet w ciąży?

Krajowy Komitet Badań Przesiewowych w Wielkiej Brytanii (UK National Screening Committee) nie rekomenduje przeprowadzania badania na obecność GBS na podstawie wymazu z pochwy lub odbytu u wszystkich kobiet w ciąży. Dzieje się tak z następujących powodów:

- wiele kobiet jest nosicielkami paciorkowców grupy B, lecz w większości przypadków ich dzieci rodzą się bez problemów i nie rozwija się u nich zakażenie;
- badania przesiewowe u wszystkich kobiet w zaawansowanej ciąży nie pozwalają dokładnie przewidzieć, u których dzieci rozwinie się zakażenie GBS;
- żadne badanie przesiewowe nie jest całkowicie pewne: ujemny wynik badania wymazowego nie daje gwarancji, że kobieta nie jest nosicielką GBS;
- wiele dzieci z ciężkim przebiegiem zakażenia GBS urodziło się przedwcześnie, przed sugerowanym terminem badania przesiewowego (między 35. a 37. tygodniem ciąży);
- podanie antybiotyków wszystkim kobietom, które są nosicielkami GBS, oznaczałoby, że wiele kobiet poddano by leczeniu, którego nie potrzebują.

Więcej informacji

Group B Strep Support (GBSS): www.gbss.org.uk

Wytyczne nr 36 RCOG, *Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease* (Zapobieganie chorobom wywołanym wczesnym zakażeniem paciorkowcami grupy B u noworodków):

www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36/

Wytyczne kliniczne NICE CG190, *Intrapartum Care for Healthy Women and Babies* (Opieka przedporodowa w trosce o zdrowie kobiet i dzieci):

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Wytyczne kliniczne NICE CG149, *Neonatal infection (Early Onset): Antibiotics for Prevention and Treatment* (Zakażenie noworodków (wczesne zakażenie): antybiotyki w profilaktyce i leczeniu): www.nice.org.uk/guidance/CG149

Zalecenia Krajowego Komitetu Badań Przesiewowych w Wielkiej Brytanii (UK National Screening Committee) w zakresie badań przesiewowych w kierunku GBS w ciąży: <https://legacyscreening.phe.org.uk/groupbstreptococcus>

Pełny wykaz przydatnych organizacji (włącznie z wymienionymi powyżej) jest dostępny na stronie internetowej RCOG: www.rcog.org.uk/en/patients/other-sources-of-help.

Jak dokonać wyboru?

Podjęcie wspólnej decyzji

Jeżeli musisz dokonać wyboru, możesz mieć wiele pytań. Możesz również chcieć porozmawiać o dostępnych możliwościach z rodziną lub znajomymi. Pomocne może być spisanie pytań, na które chcesz uzyskać odpowiedź, i zabranie jej na wizytę.



Zadaj trzy pytania

Jeżeli musisz dokonać wyboru w sprawie opieki zdrowotnej, na początek spróbuj uzyskać odpowiedzi na trzy kluczowe pytania.

1. Jakie opcje mam do wyboru?
2. Jakie są wady i zalety każdej opcji?
3. Jak mogę uzyskać wsparcie w podjęciu decyzji, która będzie dla mnie dobra?

* Porada dotycząca zadania trzech pytań pochodzi z publikacji H.L. Shepherd i in., *Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: A cross-over trial* (Trzy pytania, które pacjenci mogą zadać, aby poprawić jakość informacji przekazywanych przez lekarzy na temat możliwości leczenia: badanie naprzemienne). *Patient Education and Counselling*, 2011;84: s. 379-85



**Group B Strep
Support**

Organizacja Group B Strep Support jest brytyjską organizacją charytatywną, która działa na rzecz powstrzymania zakażeń paciorkowcami grupy B (GBS) u niemowląt. Nasze działania:

- podnoszenie świadomości o paciorkowcach grupy B wśród ogółu społeczeństwa i wspieranie rodzin, których problem dotyczy;
- dostarczanie informacji pracownikom ochrony zdrowia o sposobach zapobiegania zakażeniom GBS u dzieci, ich stwierdzania i leczenia;
- kampanie mające na celu lepsze strategie w zakresie profilaktyki w Wielkiej Brytanii;
- wspieranie badań z zakresu profilaktyki zakażeń GBS u dzieci.

GBSS z pomocą zespołu doradczego uznanych przedstawicieli środowisk lekarskich zapewnia bezpłatne materiały informacyjne dla osób oczekujących dziecka i rodziców niemowląt zakażonych paciorkowcami grupy B, a także pracowników ochrony zdrowia NHS w całej Wielkiej Brytanii.

www.gbss.org.uk

Zarejestrowana organizacja charytatywna: 1112065



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

RCOG działa na rzecz poprawy opieki zdrowotnej dla kobiet w każdym miejscu, wyznaczając standardy praktyki klinicznej, oferując lekarzom szkolenia i możliwość uczenia się przez całe życie, a także działając na rzecz zdrowia kobiet na całym świecie. Nasze działania:

- opracowywanie wytycznych klinicznych i informacji dla kobiet;
- wspieranie kształcenia, szkolenia i uczenia się przez całe życie lekarzy specjalizujących się w zdrowiu kobiet;
- prowadzenie badań, audytów i projektów poprawy jakości w celu poprawy opieki zdrowotnej nad kobietami;
- praca z rodzicami w celu wspierania procesu opracowywania strategii w ramach opieki zdrowotnej dla kobiet.

www.rcog.org.uk

Zarejestrowana organizacja charytatywna: 213280

Źródła i podziękowania

Powyższe informacje zostały opracowane przez Komitet Informowania Pacjentów (Patient Information Committee) RCOG we współpracy z organizacją Group B Strep Support (GBSS). Opierają się one na wytycznych RCOG nr 36, *Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease* (Zapobieganie chorobom wywołanym wczesnym zakażeniem paciorkowcami grupy B u noworodków), opublikowanych we wrześniu 2017 r. Wytyczne zawierają pełną listę wykorzystanych źródeł. Dokument jest dostępny na stronie internetowej: www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36.

Przed publikacją informacje zostały zweryfikowane przez kobiety korzystające z przychodni w Wrexham i Londynie, Sieć Kobiet RCOG (RCOG Women's Network), Panel Zaangażowanych Kobiet RCOG (RCOG Women's Voices Involvement Panel), a także przez organizację Group B Strep Support i jej sieć.

Skontaktuj się z nami, wykorzystując dane kontaktowe GBSS, aby uzyskać więcej informacji i dodatkowe egzemplarze broszury.

0330 120 0796

info@gbss.org.uk

Publikacja i dystrybucja w Wielkiej Brytanii: Group B Strep Support. Wszystkie materiały zostały opracowane niezależnie przez GBSS i RCOG.

Opublikowano w grudniu 2017 r. (data najbliższej aktualizacji: 2020)