

# استرپتوکوک گروه ب در بارداری

## من باید چه اطلاعاتی داشته باشم؟

### GBS چیست؟

GBS یک باکتری رایج است که در بدن همه افراد یافت میشود. در روده ها (معهده و روده) زندگی میکند و گاهی اوقات هم میتواند در راست روده (مقعد)، در مجرای زایمان (واژن) و مجرای ادراری (جایی که ادرار شما خارج میشود) رشد کند.

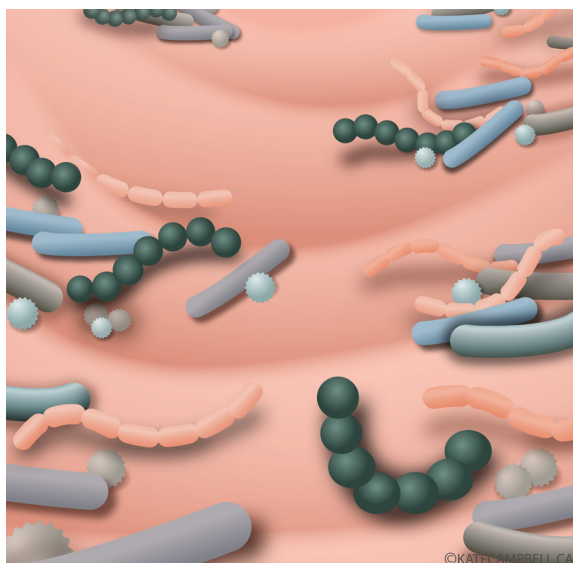
15 تا 40 درصد از افراد باردار در هر زمانی در مقعد، مجرای زایمان یا مجرای ادراری خود GBS دارند. این باکتریها میتوانند در این قسمتها رفت و آمد کنند. ما از "GBS مثبت" برای تشریح وجود GBS در مقعد، مجرای زایمان یا مجرای ادراری در دوران بارداری استفاده میکنیم. مثبت بودن GBS هیچ ارتباطی به بهداشت (نحوه تمیز بودن شما) یا عفونت های مقاربتی ندارد.

در حالی که اکثر بزرگسالان سالم به علت GBS بیمار نمیشوند، اما GBS میتواند برخی از نوزادان را بسیار بیمار کند.

در طول بارداریتان، مامای شما درباره استرپتوکوک گروه ب (GBS) با شما صحبت خواهد کرد.

این جزوه تحقیقات درباره GBS را توضیح میدهد. شما را وادار میکند در مورد تصمیماتی<sup>1</sup> که مامایتان از شما میخواهد درباره GBS بگیرید، فکر کنید و به درک و فهم شما در نحوه تاثیر این تصمیمات بر شما و نوزادتان کمک میکند.

این جزوه بصورت مکمل است اما جایگزین صحبتهایی که شما با مامایتان درباره GBS خواهید داشت، نمیشود.



## چرا در طول بارداری از GBS صحبت میکنیم؟

1. باکتری GBS میتواند باعث شود که برخی از نوزادان بسیار بیمار شوند.
2. برای اینکه مشخص شود در طول بارداری مبتلا به GBS هستید یا خیر، یک آزمایش وجود دارد.
3. درطول زایمان درمانی وجود دارد که احتمال بیمار شدن نوزاد شما بر اثر GBS را کاهش میدهد.

<sup>1</sup> آزادی انتخاب و توانایی اعمال تمام گزینه های موجود به طور یکسان برای همه گروهها قابل دسترس نمیباشند. برای بسیاری از مراجعان فشار مربوط به نژاد، قومیت، جنسیت، گرایش جنسی، سن، معلولیت و همه جنبه های تبعیض آمیز اجتماعی که از اینها و سایر روشهای هویتی ناشی میشوند، میتوانند بر فرایند تصمیم گیری تاثیر بگذارند.

مراجع برای اطلاعات موجود در این جزوه را میتوان در دستورالعمل عمل بالینی (CPG)، آموزش بالینی شماره 19 انجمن مامایی انتاریو پیدا کرد: مدیریت استرپتوکوک گروه ب قبل از زایمان، هنگام زایمان و پس از زایمان.

## نوزادان چگونه بر اثر GBS بیمار میشوند؟

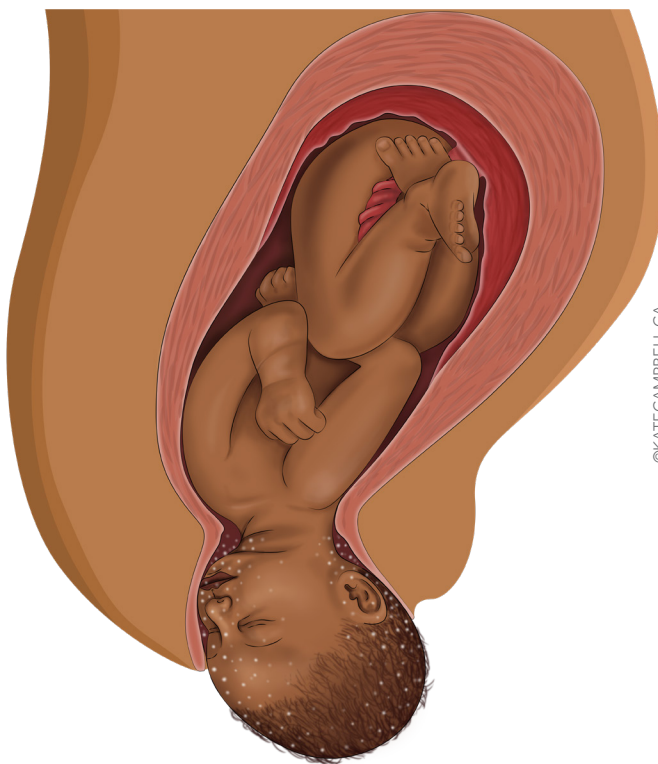
نوزادانی که از والد مبتلا به GBS متولد میشوند، میتوانند این باکتری را دریافت کنند:

- وقتی که هنگام تولد در داخل مجرای زایمان حرکت میکنند؛ و/یا
- اگر بعد از پاره شدن کیسه آب GBS به رحم وارد شود.

برای اکثر نوزادانی که به GBS مبتلا میشوند، باکتری روی پوست آنها زندگی میکند و آنها را بیمار نمیکند. تعداد بسیار کمی از نوزادان ممکن است به عفونتی به نام بیماری استرپتوکوک گروه ب زودرس (EOGBSD) دچار شوند.

در نوزادانی که به EOGBSD مبتلا میشوند، باکتری میتواند به موارد زیر نفوذ کند:

- خون (باکتری در خون)
- ریه (ذات الریه)
- مغز یا ستون فقرات (مننژیت)



©KATECAMPBELL.CA

## بیمار شدن نوزادان بر اثر EOGBSD چقدر رایج است؟

در انتاریو، یعنی جاییکه ما دارای گزینه های آزمایش و درمان GBS هستیم، از هر 10,000 نوزاد حدود 2.3 نفر بر اثر EOGBSD بیمار میشوند. از هر 2.3 نفر در میان هر 10,000 که بر اثر EOGBSD بیمار میشوند، از هر 100 نوزاد 5 نوزاد بقدری بیمار میشوند که جان خود را از دست میدهند.

از دیدگاه مقایسه ای، احتمال آن بشرح زیر است:

بسیار شایع			بسیار نادر
ابتلا به GBS در دوران بارداری از هر 10 نفر 1.5 تا 4 نفر	2.3 در هر 10,000 نوزاد مبتلا به EOGBSD	1.15 در هر 100,000 نوزاد مبتلا به EOGBSD فوت میکنند	
1 در 1	1 در 10	1 در 100	1 در 1000
			1 در 10 000
			1 در 100 000
			1 در 1 میلیون

## چه چیزی میتواند احتمال ابتلای نوزادم به EGBSD را افزایش دهد؟

احتمال اینکه نوزاد شما بر اثر EGBSD بیمار شود افزایش مییابد اگر:

عامل خطر	این امر چگونه احتمال ابتلا به EGBSD را افزایش میدهد؟
نتیجه GBS شما مثبت باشد	نوزاد شما فقط اگر در طول زایمان در مجرای زایمان شما باکتری وجود داشته باشد میتواند به EGBSD مبتلا شود.
شما قبلاً نوزادی مبتلا به EGBSD داشته اید	اگر شما قبلاً نوزادی مبتلا به EGBSD داشته اید، احتمال بیشتری وجود دارد که نوزاد دیگری نیز مبتلا به EGBSD داشته باشید. به همین دلیل شما GBS مثبت محسوب خواهید شد و لازم نیست که در طول این بارداری مجدداً آزمایش GBS بدهید.
در دوران بارداری در ادرارتان GBS داشته اید <sup>2</sup> (عفونت ادراری GBS نیز نامیده میشود)	اگر در طول این بارداری در ادرارتان GBS وجود دارد، به احتمال زیاد میزان زیادی از آن در روده هایتان وجود دارد که به احتمال بیشتر از اینکه نوزاد شما مبتلا به EGBSD شود نیز ارتباط دارد. به همین دلیل شما GBS مثبت محسوب خواهید شد و لازم نیست که در طول این بارداری مجدداً آزمایش GBS در مجرای زایمان بدهید.
کیسه آب شما بیش از 18 ساعت قبل از تولد نوزادتان پاره شود	کیسه آب از نوزاد در برابر باکتریها محافظت میکند. هر چقدر فاصله زمانی پارگی کیسه آب شما تا تولد نوزاد بیشتر باشد، احتمال اینکه GBS در رحم به نوزاد برسد خیلی بیشتر است. وقتی نوزاد برای مدت طولانی تری در معرض GBS قرار بگیرد، احتمال اینکه بیمار شود نیز خیلی بیشتر است.
هنگام زایمان تب کنید	تب ممکن است علامت این باشد که شما مبتلا به عفونت ناشی از GBS شده باشید و احتمال ابتلای نوزاد به GBS را نیز افزایش میدهد.
نوزاد شما قبل از 37 هفتگی به دنیا بیاید (نارس نیز گفته میشود)	نوزادان نارس نسبت به نوزادانی که بعد از 37 هفته به دنیا می آیند، سیستم ایمنی ضعیف تری دارند، به این معنی که آنها میتوانند راحت تر بیمار شوند.

## من چگونه میتوانم بفهمم که GBS دارم؟

مامای شما بین هفته های 35 و 37 بارداریتان آزمایشی را برای بررسی اینکه آیا شما به GBS مبتلا هستید یا خیر پیشنهاد خواهد کرد. باکتریها میتوانند در مجرای زایمان رفت و آمد کنند، به همین دلیل این آزمایش در اواخر دوران بارداریتان انجام میشود. با این روش، آزمایش به احتمال زیاد نشان میدهد که آیا شما در طول زایمان در مجرای زایمان خود GBS دارید یا خیر. این آزمایش با قرار دادن یک سواب پنبه ای مثل گوش پاک کن در مجرای زایمان و مقعد صورت میگردد. این سواب برای آزمایش به آزمایشگاه ارسال میشود. شما خودتان میتوانید این آزمایش را انجام دهید یا مامايتان میتوانند برای شما انجام دهد. اگر خودتان میخواهید آزمایش کنید، مامای شما نحوه انجام آن را توضیح خواهد داد.

<sup>2</sup> به افراد باردار به طور مرتب آزمایش ادرار پیشنهاد میشود تا مشخص شود که آیا باکتری در مجرای ادراری آنها رشد میکند که باعث عفونت شود. این آزمایش معمولاً در چند ویزیت اولیه قبل از تولد نوزاد انجام میشود. گاهی اوقات GBS از طریق همین آزمایش تشخیص داده میشود. اگر نتیجه آزمایش شما مثبت باشد، پزشک مراقب درمانی شما احتمالاً این موضوع را با شما در میان گذاشته است. اگر مطمئن نیستید که آیا این آزمایش را انجام داده اید یا چه نتایجی داشته است با مامای خود مشورت کنید.

## آیا باید برای GBS آزمایش بدهم؟

شما مجبور نیستید برای GBS آزمایش بدهید. با این حال، درک نکته زیر مهم است:

آزمایش دادن برای GBS بدین معنا نیست که شما باید در طول زایمان با آنتی بیوتیک درمان شوید. اگر نتیجه آزمایش GBS شما منفی باشد، نیازی به درمان نخواهید داشت. اگر نتیجه آزمایش GBS شما مثبت باشد، همچنان میتوانید رویکرد درمانی را انتخاب کنید که بهترین تاثیر را برای شما خواهد داشت. مزیت آزمایش دادن این است که شما و مامايتان از وضعیت GBS باخبر خواهید شد و این امر میتواند به تصمیم گیری آگاهانه تر شما کمک کند. برای آشنایی با گزینه های درمانی لطفاً به نمودار صفحه 6 مراجعه کنید.

اگر تصمیم بگیرید که آزمایش ندهید، این امر باعث میشود که "GBS شما ناشناخته" باشد به این معنی که شما و مامايتان نمیدانید که آیا در زمان زایمان شما به GBS مبتلا هستید یا خیر. ناشناخته بودن GBS در صورت ایجاد عوامل خطر در زایمان که احتمال ابتلای نوزاد شما به GBS را افزایش میدهد، میتواند وضع نامساعدی را ایجاد کند (در صفحه 3 فهرست این عوامل خطر ذکر شده است). در این شرایط مصرف آنتی بیوتیک به شما پیشنهاد خواهد شد، زیرا ممکن است به GBS مبتلا باشید. مزیت آزمایش دادن این است که به شما کمک میکند از مصرف آنتی بیوتیکی که نیاز ندارید، اجتناب کنید.

به عنوان مثال، اگر قبل از شروع درد زایمان (انقباضات رحم) کیسه آب شما پاره شود، نمونه ای از عوامل خطر برای EOGBSD است که میتواند در زایمان ایجاد شود. این امر در حدود یک بار از 10 بارداری رخ میدهد. اگر این اتفاق برای شما بیفتد، تصمیم گیری در حین زایمان (به عنوان مثال، درمان با آنتی بیوتیک، یا تلاش برای شروع زایمان با دارو و یا روشهای دیگر) بسیار آسانتر میشود اگر آزمایش GBS را انجام داده باشید و از مثبت بودن نتیجه آن مطلع باشید.



## چگونه میتوانم احتمال ابتلای نوزادم به EOGBSD را کاهش دهم؟

اگر نتیجه GBS شما مثبت باشد، تزریق آنتی بیوتیک از طریق درون وریدی (IV) (یک لوله پلاستیکی بسیار کوچک که معمولاً در دست شما به سیاهرگ وصل میشود) در طول زایمان میتواند از ابتلای نوزادتان به EOGBSD جلوگیری کند. پنی سیلین آنتی بیوتیکی است که معمولاً داده میشود.

آنتی بیوتیک وارد بدن شما میشود و باکتری GBS را از بین میبرد. البته آنتی بیوتیک از شر همه GBS خلاص نمیشود، اما اکثر آن را از بین میبرد. وقتی نوزادتان برای تولد در مجرای زایمان حرکت میکند، بسیار کمتر در معرض باکتری GBS قرار میگیرد و به احتمال کمتر بر اثر آن بیمار میشود.

اگر آنتی بیوتیک حداقل چهار ساعت قبل از تولد نوزاد به شما داده شود، بهترین نتیجه را دارد. اگر کمتر از چهار ساعت قبل از تولد نوزاد به شما

داده شود، هنوز هم برخی از باکتریها را از بین میبرد که میتواند به کاهش احتمال ابتلای نوزاد به EOGBSD کمک کند.

اگر به پنی سیلین حساسیت دارید و مایلید در طول زایمان از طریق IV درمان شوید، مامايتان درباره سایر گزینه های آنتی بیوتیکی با شما صحبت خواهد کرد.

ماماها میتوانند IV را در منزل شما، در بیمارستان یا مرکز زایمان برای شما شروع کنند، بنابراین، انتخاب درمان برای GBS نباید به محلی که شما قصد زایمان دارید، تاثیر بگذارد.

## نکات مثبت و منفی درمان GBS با آنتی بیوتیک چیست؟

### نکات مثبت

احتمال کمتری دارد که نوزاد شما بر اثر EOGBSD بیمار شود یا فوت کند

درمان با آنتی بیوتیک در طول زایمان روشی است که احتمال بیمار شدن نوزادتان بر اثر GBS را کاهش میدهد.

درمان با آنتی بیوتیک در زمان زایمان احتمال اینکه نوزاد شما به آزمایش یا نظارت ویژه بعد از تولد نیاز خواهد داشت را کاهش میدهد.

این میتواند به این معنی باشد که نوزاد شما مدت بیشتری در بیمارستان میماند و:

ممکن است شما از نوزادتان جدا شوید.

ممکن است شما قادر نباشید از سینه خود شیر بدهید.

ممکن است از نوزاد شما خون گرفته شود و/یا به درمان از طریق IV نیاز داشته باشد.

### نکات منفی

ممکن است شما واکنش آلرژی را تجربه کنید.

از 100,000 نفر، حدود چهار تا 40 نفر واکنش بسیار جدی در مقابل آنتی بیوتیک دارند که گاهی منجر به مرگ میشود. از هر 10 نفر حدود یک نفر واکنش کمتری نسبت به پنی سیلین، مانند خارش پوستی دارد.

باکتری معده نوزاد شما میتواند تغییر کند

درمان آنتی بیوتیکی ممکن است میزان باکتری خوب در معده نوزاد شما را تغییر دهد. ما میدانیم که این باکتریها برای سیستم ایمنی و پیشگیری از امراض مهم هستند، اما برای درک اثرات بلند مدت آنتی بیوتیک بر باکتری معده نوزادان به تحقیقات بیشتری نیاز داریم.

شما و/یا نوزادتان ممکن است دچار عفونت قارچی شوید

وقتی شما از طریق آنتی بیوتیک درمان میشوید، گاهی عفونت قارچی میتواند بیش از حد رشد کند. عفونت قارچی در سینه شما یا در دهان نوزاد میتواند بر شیردادن (از طریق سینه) تاثیر بگذارد. با این حال، عفونت قارچی قابل درمان است.

ممکن است شما ایده بکار بردن IV را دوست نداشته باشید

ممکن است شما با IV راحت نباشید یا از آن بترسید. ممکن است داشتن IV چیزی نباشد که برای زایمان خود انتظار داشته باشید. ممکن است مایل نباشید که به لوله بلند و پایه IV متصل شوید. اگر در طول زایمان برای GBS از طریق IV درمان آنتی بیوتیکی میشوید، میتوانید بین دوزهای آنتی بیوتیک از لوله و پایه IV جدا شوید تا بتوانید آزادانه حرکت کنید. در مورد این موضوع میتوانید با مامايتان صحبت کنید.

با استفاده فراوان از آنتی بیوتیک، ممکن است باکتریها مقاوم شوند

ما میدانیم که به طور کلی:

بیش از اندازه از آنتی بیوتیکها استفاده میکنیم.

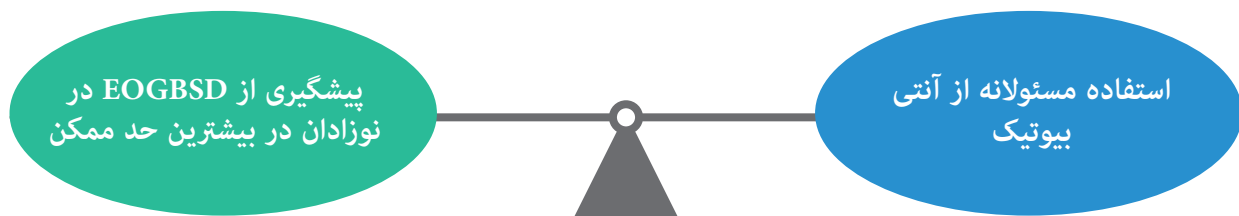
باکتریها همیشه در حال تغییر هستند.

با گذشت زمان تاثیر آنتی بیوتیکها در مقابل باکتریها

این بدین معناست که درمان بیماریها دشوارتر میشود و در آینده ما شاهد بیماریهای جدی تر ناشی از باکتریهای جدید خواهیم بود.

## چرا همه افراد آنتی بیوتیک مصرف نمیکنند؟

ما نمیتوانیم با قاطعیت 100 درصد پیش بینی کنیم که کدام نوزاد به EOGBSD مبتلا خواهد شد. دادن آنتی بیوتیک به تمام زائوها در طول زایمان این مشکل را برطرف میکند. با این حال، ما میدانیم که موارد مهمی نیز وجود دارند که باید در مورد مصرف گسترده آنتی بیوتیک فکر کنیم (به عنوان مثال، خطر واکنش آلرژی شدید یا کاهش اثر آنتی بیوتیک به مرور زمان). تصمیم گیری در مورد اینکه چه کسی آنتی بیوتیک مصرف کند با هدف قرار دادن نوزادانی که احتمال بیشتری برای ابتلا به EOGBSD دارند و ایجاد تعادل در این مورد با اجتناب از مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک میتواند دشوار باشد.



اگر تصمیم به درمان GBS با آنتی بیوتیک در طول زایمان دارید، ممکن است اندیشیدن درباره اینکه این تعادل برای شما در کجا برقرار خواهد شد مفید باشد. رایجترین رویکردهای درمانی در جدول زیر شرح داده شده است:

GBS من نامشخص است (برای GBS آزمایش ندادم)	نتیجه GBS من مثبت است		آیا شما در طول این بارداری به GBS مبتلا هستید؟
فقط در صورتی که عوامل خطر اضافی داشته باشم آنتی بیوتیک دریافت میکنم	فقط در صورتی که عوامل خطر اضافی داشته باشم آنتی بیوتیک دریافت میکنم	آنتی بیوتیکها	رویکرد درمانی
<ul style="list-style-type: none"> <li>اگر یکی از موارد زیر رخ دهد، آنتی بیوتیک به شما داده خواهد شد: <ul style="list-style-type: none"> <li>زودتر زایمان کنید (قبل از 37 هفته).</li> <li>کیسه آب شما بیش از 18 ساعت قبل از تولد نوزادان پاره شود.</li> <li>در طول زایمان تب داشته باشید.</li> <li>شما قبلاً یک نوزاد مبتلا به EOGBSD داشته اید.</li> <li>در طول این بارداری در ادرارتان GBS داشته اید.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اگر علاوه بر مثبت بودن نتیجه GBS یکی از موارد زیر نیز اتفاق بیفتد، در طول زایمان به شما آنتی بیوتیک داده میشود: <ul style="list-style-type: none"> <li>زودتر زایمان کنید (قبل از 37 هفته).</li> <li>کیسه آب شما بیش از 18 ساعت قبل از تولد نوزادان پاره شود.</li> <li>در طول زایمان تب داشته باشید.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>هنگام زایمان به شما آنتی بیوتیک داده میشود، اگر: <ul style="list-style-type: none"> <li>نتیجه آزمایش GBS شما مثبت بوده است؛ یا</li> <li>قبلاً نوزادی مبتلا به EOG- BSD داشته اید؛ یا</li> <li>در طول این بارداری در ادرارتان GBS داشته اید.</li> </ul> </li> </ul>	این گزینه چیست؟
حدود 29% از تمام زائوها در زمان زایمان آنتی بیوتیک دریافت میکنند.	حدود 3% از زائوها در زمان زایمان آنتی بیوتیک دریافت میکنند.	حدود 31% از زائوها در زمان زایمان آنتی بیوتیک دریافت میکنند.	با این گزینه، چه تعدادی از زائوها در حین زایمان آنتی بیوتیک دریافت خواهند کرد؟

GBS من نامشخص است (برای GBS آزمایش ندادم)	نتیجه GBS من مثبت است		آیا شما در طول این بارداری به GBS مبتلا هستید؟
فقط در صورتی که عوامل خطر اضافی داشته باشم آنتی بیوتیک دریافت میکنم	فقط در صورتی که عوامل خطر اضافی داشته باشم آنتی بیوتیک دریافت میکنم	آنتی بیوتیکها	رویکرد درمانی
حدود 8 در 1000 نوزاد	حدود 5 در 1000 نوزاد	حدود 3 نوزاد در 1000	با این گزینه، چند نوزاد به EOGBSD مبتلا خواهند شد؟
حدود 8 در 10,000 نوزاد	حدود 5 در 10,000 نوزاد	حدود 3 نوزاد در 10,000	با این گزینه، چند نوزاد در اثر EOGBSD تلف میشوند؟
<p>از این سه رویکرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بیشترین تعداد نوزادان به EOGBSD مبتلا میشوند و فوت میکنند.</li> <li>• بیشترین تعداد نوزادانی که به درمان آنتی بیوتیک نیاز داشتند، از قلم میفتند.</li> <li>• بسیاری از والدین و نوزادان درمان آنتی بیوتیکی را دریافت میکنند که به آن نیاز ندارند.</li> </ul>	<p>از این سه رویکرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کمترین تعداد زائوها در زمان زایمان آنتی بیوتیک دریافت میکنند؛ اما برخی از نوزادانی که به درمان آنتی بیوتیک نیاز دارند، از قلم میفتند.</li> </ul>	<p>از این سه رویکرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کمترین تعداد نوزادان به EOGBSD مبتلا میشوند و فوت میکنند؛ اما تعداد کمی از زائوها و نوزادان درمان آنتی بیوتیکی دریافت خواهند کرد در حالیکه به آن نیاز ندارند.</li> </ul>	<p>چگونه این رویکرد با دو رویکرد دیگر مقایسه میشود؟</p>

ممکن است تصمیم گیری شما در مورد GBS آسان نباشد. مهم است که ارزشها و اولویت های خود را درک کنید و اینکه آمار برای شما چه معنایی دارد. شاید اندیشیدن درباره این سوالات مفید باشد:

- آیا احساس میکنید که فهمیده اید چگونه آزمایش دادن یا ندادن برای GBS میتواند بر زایمان و نوزاد شما تاثیر داشته باشد؟
- آیا احساس میکنید که فهمیده اید چگونه درمان شدن یا نشدن با آنتی بیوتیک (در صورتیکه نتیجه GBS شما مثبت باشد) میتواند بر زایمان و نوزاد شما تاثیر داشته باشد؟
- در مورد مصرف یا خودداری از آنتی بیوتیک چه احساسی دارید؟
- اجتناب از IV در زمان زایمان برای شما چقدر مهم است؟ اگر شما ایده به همراه داشتن IV در زمان زایمان را دوست ندارید، آیا با مامايتان بررسی کرده اید که چگونه این امر را به صورت راحت تر تجربه کنید و به چه روشهایی میتوانید هنوز هم با IV حرکت کنید؟
- چقدر برای شما مهم است که نوزادتان نیاز به نظارت یا آزمایش ویژه و اقامت طولانی تر در بیمارستان نداشته باشد؟
- استانداردهای غربالگری و درمان در جامعه و بیمارستان محلی شما چگونه است؟ برای برخی از بیماران دانستن این استانداردها و اینکه کارکنان بیمارستان در مورد تصمیماتی که شما اتخاذ میکنید، چه نظری داشته باشند، مهم است. برای سایر بیماران این امر اهمیت کمتری دارد. از مامايتان در این باره سوال کنید.

**چگونه میتوانم تصمیم بگیرم که چه چیزی برای خودم و نوزادم بهترین است؟**

## نکته پایانی

آزمایش دادن برای 100 GBS درصد دقیق نیست و درمان آنتی بیوتیک نیز 100 درصد موثر نیست. بسیار مهم است که مراقب نوزاد خود باشید و صرف نظر از وضعیت GBS تان و اینکه آیا شما در طول زایمان با آنتی بیوتیک درمان شده اید یا خیر، هر گونه علائم بیماری را به مامايتان گزارش دهید. شما ميتوانيد درباره رفتار عادی نوزاد تازه متولد شده و علائم بیماری در **AOM** **Normal Newborn Behaviour Client Resource** اطلاعات کسب کنید.

## منابع بیشتر

**رفتار عادی نوزاد تازه متولد شده** - این منبع اتحادیه مامایی انتاریو به والدین کمک میکند تا درک کنند چه انتظاراتی از نوزاد تازه متولد شده خود داشته باشند و در صورت بروز علائم بیماری چه کاری انجام دهند. این منبع در این سایت موجود است

<https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/2017-06/Normal-newborn-behaviour-English.pdf>

**GBS (استرپتوکوک گروه ب)** - توسط Amanda Montañez از طرف دانشگاه تورنتو نوشته شده و ابزاری تصویری است که برای حمایت از انتخاب آگاهانه مراجعه کنندگان مامایی طراحی شده و در سایت زیر در دسترس است

<https://www.renaissancemidwifery.ca/docs/visual-tools-gbs.pdf>

**شواهد در مورد: استرپتوکوک گروه ب** - این منبع توسط Evidence Based Birth توسعه یافته، سازمانی است که هدف آن ارائه اطلاعات دقیق و قابل دسترس است با استفاده از دیدگاههای ضد نژاد پرستی و فراگیر، در این سایت موجود است

<https://evidencebasedbirth.com/groupbstrep>

**استرپتوکوک گروه ب (GBS) در بارداری و تولد: یک مادر چه کاری باید انجام دهد؟** - این مقاله به صورت آنلاین توسط Aviva Room، ماما، پزشک و گیاه شناس آمریکایی منتشر شده و در این سایت موجود است

<https://avivaromm.com/group-b-strep-gbs-in-pregnancy-whats-a-mom-to-do>

## تذکرات