



כ"ז בשבט, התשע"ה

16 פברואר 2015

מס' חוזר: 6/2015

הנדון: מניעת הדבקה בדלקת כבד נגיפית מסוג B ו-C לאחר חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים

ספטמבר 2014

תת יחידה מפיצה: האגף לאפידמיולוגיה

מילות מפתח: דלקת כבד נגיפית, חשיפה לדם, מניעת הדבקה

1. מבוא

1.1 מטרה

מניעת הדבקה בדלקת כבד נגיפית מסוג B ו-C לאחר חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים.

1.2 תחולה

- יום הפצת החוזר. חוזר זה הינו עדכון של החוזר המקורי בנושא (3/2006).

1.3 קישור לחוזרים אחרים העוסקים בנושא חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים

- **חשיפה אפשרית לנגיף HIV** - יש לפעול לפי נוהל שירותי בריאות הציבור מס' 5/10, ספטמבר 2010, "[הנחיות למניעת הדבקה ב-HIV לאחר חשיפה לדם או לאחר יחסי מין לא מוגנים](#)".
- **חשיפה עקב תקיפה מינית** - יש לפעול לפי חוזר מנכ"ל מס' 24/2003, נובמבר 2003, "[נוהל טיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית](#)".
- **נפגעים בפיגוע המוני** - יש לפעול לפי חוזר מינהל רפואה מס' 57/2001, ספטמבר 2001, "[נוהל מתן חיסון נגד דלקת כבד B לנפגעים בפיגוע המוני](#)".

2. רקע

2.1 כללי

חשיפה של עובדי בריאות לדם ולנוזלי גוף אחרים של מטופליהם הנו אירוע שכיח הטומן בחובו סכנה משמעותית למטפל להידבק במחלות קשות העלולות להיות קטלניות. על עובדי בריאות להקפיד על בטיחות בעבודה ולפעול כשיגרה בהתאם לכללי הזהירות האוניברסאליים, לרבות שימוש במיגון אישי במידת הצורך, כדי לצמצם את הסיכון לאירוע חשיפה. הנוהל שלהלן מנחה כיצד יש לפעול כאשר על אף נקיטת אמצעי הזהירות ארעה חשיפה של עובד בריאות לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים של מטופל. כמו כן, הנוהל מתייחס לחשיפה מקרית של אנשים שאינם עובדי בריאות, כגון, בעת סיוע לטיפול בנפגעים או דריכה על מחט בחוף הים (ראה סעיף 6 לנוהל).

2.2 מהות

נוהל זה עוסק בתחומים הבאים:

- הגדרת הפעולות הדרושות כדי למנוע הדבקה של עובדי בריאות או אחרים על ידי נגיף דלקת כבד B (HBV) ונגיף דלקת כבד C (HCV) לאחר חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים.
- אופן תיעוד האירוע כולל נסיבות האירוע, סוג הפגיעה, המצב החיסוני של הנחשף, מצב הנשאות של המקור, והמלצות לטיפול ומעקב.

3. הגדרות

3.1 עובדי בריאות

כל עובד במערכת הבריאות, קבוע או זמני, (כגון עובדים, סטודנטים, מתנדבים, יועצים, טכנאים חיצוניים, עובדי ניקיון, סניטרים) שפעולותיו כוללות מגע עם מטופלים, דם ו/או נוזלי גוף אחרים ו/או כלים חדים שבאו במגע עם דם ונוזלי גוף (כמו מחטים וסקלפלים) במסגרת טיפול רפואי, עבודה במעבדה.

3.2 חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים

- דקירה על ידי מחט או על ידי חפץ חד, שהיה במגע עם דם או הפרשות של אדם אחר, או היה בגופו של אדם או שיש חשד שהיה במגע כזה.
- מגע של דם של מטופל עם ריריות או עם פצע של עובד בריאות.
- דקירה על ידי מחט או חפץ חד שאין עליהם מידע נוסף.
- נשיכה על ידי אדם או קוף.

3.3 חומרת החשיפה

- חשיפה פחות חמורה : פצע שטחי או על ידי מחט אטומה ודוקרן.
- חשיפה יותר חמורה : דקירת מחט חלולה, דקירה עמוקה, דם נראה לעין.

3.4 נוזלי גוף שאינם דם אשר מגעם עם עור לא שלם או עם רירית עלול להעביר HBV ו- HCV

HCV

כל נוזל גוף דמי, רקמה, זרע, הפרשות מן הלב (vaginal secretions), נוזל עמוד השדרה, נוזל סינוביאלי (synovial fluid), נוזל צידרי (pleural fluid), נוזל ציפקי (peritoneal fluid), נוזל כפורת הלב (pericardial fluid), הפרשות מפצע לחץ ומי שפיר, נוזל מנקז ניתוחי, עלולים להעביר HBV ו- HCV.

3.5 הפרשות עם סיכון נמוך מאוד להעברת HBV ו- HCV

רוק, דמעות, זיעה, הפרשות מן האף, כיח, קיא, שתן, צואה.

3.6 נחשף

אדם שנחשף לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים עפ"י ההגדרות שבסעיף 3.2 לעיל.

3.7 מקור החשיפה

אדם אשר לדמו או לנוזלי גופו הנ"ל נחשף "הנחשף" וכן מחט או חפץ חד אחר שאין לגביהם מידע על אופן השימוש שנעשה בהם.

3.8 תגובה מספקת של חסינות נגד דלקת כבד B

כייל נוגדנים מסוג anti-HBs של 10 mIU/ml ומעלה אחרי קבלה מתועדת של 3 מנות חיסון פעיל.

3.9 הממונה

האדם הממונה על עובד הבריאות שנחשף, כמוגדר בספר התקנים של הארגון.

3.10 קבוצות בסיכון גבוה לנשאות HCV ו- HBV

משתמשי סמים בהזרקה, ספקים של שירותי מין, גברים המקיימים יחסי מין עם גברים, אנשים שחלו לאחרונה במחלות מין, חולים המטופלים בדיאליזה, אנשים שמוצאם מארצות אנדמיות, אסירים.

4. הבסיס החוקי

הנוהל הנו הנחייה שמשרד הבריאות רשאי להוציא בתוקף תפקידו לפי פקודת בריאות העם 1940.

5. השיטה: חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים - בקרב עובדי בריאות

הפעולות שיש לבצע לאחר החשיפה של עובד בריאות הן כדלקמן:

5.1 הטיפול מיד לאחר החשיפה הוא שטיפה של הפצע במים זורמים וסבון, ולאחר מכן חיטוי הפצע עם חומר חיטוי (כגון septal scrub או אלכוהול 70%).

5.2 עובד שנחשף ידווח מיידית (ועד 24 שעות לכל המאוחר) על האירוע לממונה עליו.

5.3 כל נחשף יופנה למחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) של בית החולים הסמוך. רופא המלר"ד אחראי למתן הטיפול הראשוני ולהפניית העובד למעקב והמשך טיפול על ידי מומחה בתחום הרלבנטי (מומחה למחלות זיהומיות או לדרכי עיכול ו/או מחלות כבד) במסגרת קופת החולים בה עובד הבריאות מבוטח. גם המוסד בו מועסק עובד הבריאות רשאי לתת טיפול ראשוני וכן לבצע מעקב רפואי והמשך טיפול במידת הצורך, למשל במסגרת מרפאה לרפואה תעסוקתית, אם קיימות התשתיות המתאימות לכך, לרבות הסדר של הפנייה למלר"ד בשעות בהן המרפאה סגורה.

5.4 בהערכה קלינית של אירוע החשיפה יילקחו בחשבון סוג הנוזל, הדרך שבה ארעה החשיפה וחומרת החשיפה.

5.5 הרופא המטפל במלר"ד בעובד הנחשף יוודא שתשלחנה דגימות דם של מקור החשיפה ושל הנחשף (בכפוף להסכמתם במידת האפשר) לבדיקה להמצאות שני הנגיפים הנ"ל וידאג ליידע על כך את הנחשף ואת הרופא האחראי למעקב ולביצוע הנוהל (כמפורט בסעיף 5.3) או בדיקת המידע הנ"ל מתוך תיק רפואי מעודכן.

5.6 עובד שנחשף בעת נתיחת גופה במכון לרפואה משפטית יטופל כמו עובד בריאות אחר. כדי לוודא את ביצוע הבדיקות הנדרשות ממקור החשיפה, יש לקבל את הסכמת המשפחה של הנפטר או אישור של רופא ממשלתי, לרבות מנהל המכון לרפואה משפטית.

5.7 הרופא המטפל במלר"ד יברר האם העובד חוסן בעבר נגד HBV ויבצע בדיקות דחופות כדלהלן:

(1) למקור החשיפה: נוגדני HBsAg, anti-HCV.

- א. יש לשמור דגימת דם (סרום) של מקור החשיפה עד קבלת התוצאות.
- ב. בהתאם לתוצאות יש לשלוח בהמשך PCR כמותי ל-HBV ו-HCV מהדגימה המקורית השמורה.
- ג. אם מקור החשיפה מתגלה עם פרופיל anti-HCV+/HCV-RNA+, יש לקבוע גם את הגנוטיפ הנגיפי של HCV.

(2) לעובד הנחשף: anti-HBs, anti-HBc, HBsAg, ALT, quantitative anti-HBs

.HCV

א. במקרה של HBsAg חיובי ו/או anti-HBc חיובי ו- quantitative

anti-HBs שלילי - יש לבצע בדיקת PCR כמותית ל-HBV DNA.

ב. במקרה של anti-HCV חיובי - יש לבצע בדיקת PCR כמותית ל-

HCV-RNA ואם התוצאה חיובית יש לבצע גם בדיקת גנוטיפ.

ג. יש למסור את התוצאות לרופא המומחה הרלבנטי בהקדם להמשך

בירור וטיפול.

(3) יש לשמור את בדיקות הדם (סרום) של המקור ושל הנחשף מ"זמן אפס" (מועד

החשיפה) עד לאימות או שלילה של הדבקה.

הטופס המנחה את הרופא המטפל לביצוע הבדיקות הדרושות - מצוי בנספח מס' 1

5.8 את הדגימות לבדיקות נוגדני HBsAg ו-Anti-HCV חשוב ליטול בהקדם האפשרי

וקרוב ככל האפשר למועד החשיפה ("זמן אפס") כדי שהתוצאה תתקבל תוך 24 שעות

מהחשיפה, ולא יאוחר מ-48 שעות במקרה של חשיפה ל-HBV. יש לרשום על כל

הטפסים שמדובר באירוע של חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים.

5.9 את ההחלטה על מתן טיפול למניעת דלקת כבד B יש לקבל בהקדם האפשרי ולא

יאוחר מ-24-48 שעות ממועד החשיפה. ההחלטה תתקבל על ידי הרופא אחראי

המלר"ד עפ"י ההנחיות בנוהל זה, כולל נספחים מס' 2 ו-3. עליו לוודא שגם הטיפול

ב-Hepatitis B Immune Globulin (HBIG) במידת הצורך, יינתן תוך פרק זמן זה.

5.10 חשיפה של עובד בריאות לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים ממקור חשיפה לא ידוע תיחשב

כחשיפה לנשא HBV או HCV ויש לקחת בדיקות דם מהעובד הנחשף בהתאם (ר'

נספחים 2,3,4).

5.11 ההחלטה על אפשרות ההדבקה ב-HCV תתקבל בסמוך לזמן האירוע ככל האפשר

ולא יאוחר מ-48 שעות אחרי החשיפה על ידי הרופא אחראי המלר"ד על פי

ההנחיות המפורטות להלן, כולל נספחים מס' 2 ו-4. בשלב זה לא קיים טיפול

מניעתי כנגד הדבקה ב-HCV.

5.12 כאשר מקור החשיפה נמצא חיובי ל- anti-HCV:

- 1) **אם לנחשף anti-HCV חיובי** - ייתכן שהוא נחשף בעבר. יש להפנותו לרופא המומחה הרלבנטי, אשר יחליט האם יש צורך במעקב וטיפול.
- 2) **אם לנחשף anti-HCV שלילי** - יש להפנותו לרופא המומחה הרלבנטי על מנת לבדוק את 3 הסמנים הבאים, אחרי 6-8 שבועות מהחשיפה: **HCV-RNA-PCR, anti-HCV, ALT**
 - א. אם anti-HCV חיובי - יש לבצע בדיקת גנוטיפ, וכן תפקודי כבד.
 - ב. אם anti-HCV חיובי ו-HCV-RNA-PCR שלילי - יש לחזור על בדיקת ה-HCV-RNA-PCR כעבור 3 חודשים, ולפי הצורך גם כעבור 6 חודשים, ממועד החשיפה.
 - ג. אם anti-HCV שלילי - יש לחזור על anti-HCV בחלוף 3 ו-6 חודשים לאחר מועד החשיפה.
 - ד. אם anti-HCV שלילי ו-HCV-RNA-PCR חיובי - יש לחזור על anti-HCV כעבור 3 חודשים ו-6 חודשים מהחשיפה.
 - ה. אם ALT חיובי ושאר הסמנים שליליים - יש לחזור על anti-HCV ו-HCV-RNA-PCR כעבור 3 חודשים ו-6 חודשים מהחשיפה.
 - ו. אם נמצא פעם אחת סמן ל HCV חיובי להדבקה – יש לחזור על בדיקות 3 הסמנים בחלוף 3 ו-6 חודשים ממועד החשיפה כדי לברר אם הן נשארות חיוביות (מול הסיכוי ל- false positive reaction).
 - ז. אם שלושת הסמנים שליליים - יש לחזור שוב על בדיקות 3 הסמנים בחלוף 3 ו-6 חודשים לאחר מועד החשיפה, במסגרת המעקב אצל הרופא המומחה הרלבנטי.
 - ח. בכל מקרה בו HCV-RNA-PCR נמצא חיובי, ויש חשד להדבקה חדשה, יש להפנות את הנחשפות לרופא מומחה למחלות כבד, על מנת לשקול התחלת טיפול אנטי-ויראלי ולהשוות את הגנוטיפ אצל הנחשף למקור החשיפה. להתחלת טיפול אנטי-ויראלי בששת החודשים הראשונים מההדבקה סיכוי רב יותר להצליח בהשוואה להתחלת טיפול בשלב מאוחר יותר. היות שכ-20% מהנדבקים יסלקו את הנגיף HCV ללא טיפול, ניתן יהיה לעיתים ועל פי שיקול דעתו של רופא מומחה למחלות כבד בלבד להמתין 2-4 חודשים ממועד ההדבקה.

5.13 בכל מקרה של ספק, יש להפנות את הנחשפות לרופא מומחה למחלות כבד.

5.14 בכל חשיפה למקור חשוד להדבקה בכל אחד משני הנגיפים, HBV ו-HCV, על הממונה לוודא שהרופא המטפל במלר"ד ימלא ללא דיחוי טופס תאונת עבודה לנחשף, וייצרף אותו לרשומה הרפואית וכן לתיק האישי של עובד הבריאות, זאת בנוסף למילוי הטפסים הנדרשים על ידי ביטוח לאומי.

5.15 במקרים אשר הסתיימו בהדבקה על הממונה להעביר את הטופס בנספח מס' 1 לאגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות, רח' ירמיהו 39, ירושלים (פקס: 02-5655950 או דוא"ל: epidemdiv@moh.health.gov.il).

6. השיטה: חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים שלא בעובדי בריאות

6.1 הגדרת החשיפה היא כהגדרתה בסעיף 3.2 לנוהל זה - "חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים".

6.2 בכל אירוע של פגיעה חודרת קיים סיכון לזיהום וניתן לצמצמו על ידי מספר אמצעים פשוטים:

- א. יש להימנע מלחץ ישיר על אזור הפצע.
- ב. אין לקרב את אזור הפצע לפה (לא ללקק או לנסות למצוץ דם מהפצע).
- ג. יש לשטוף במהירות המרבית את הפצע במים וסבון.
- ד. באירועים על חוף הים ניתן לשטוף את הפצע במי הים. בהמשך, יש לדאוג לחיטוי המקום באמצעות חומר חיטוי.

6.3 בכל מקרה של חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים יש לפנות לקבלת עזרה רפואית בהקדם האפשרי. על הרופא המטפל לברר ולתעד ברשומה הרפואית של הנדקר את הפרטים על מקום, עיתוי ונסיבות הפגיעה ועל תולדות החיסונים של הנפגע. הפרטים על הפגיעה עשויים לסייע בהערכת הסיכון למחלות המועברות באמצעות הדם.

6.4 אם קיימת הוריה על פי תדריך החיסונים של משרד הבריאות יש לתת מנה של חיסון דיפתריה-טטנוס טוקסואיד ובמידת הצורך אימונוגלובולין ספיציפי (TIG). השלמת חיסון זה תבצע בהמשך כמקובל.

6.5 אם הנדקר לא חוסן בעבר נגד HBV ומצבו לגבי החסינות נגד HBV אינו ידוע – מומלץ על קבלת סדרת החיסון הראשונית שבלוח שגרת החיסונים, כאשר המנה הראשונה תינתן בהקדם האפשרי אחרי הדקירה. אם מדובר בקבלת מנה ראשונה של החיסון, מומלץ לבדוק רמות anti-HBs דרך רופא המשפחה לאחר חודש עד חודשיים ממועד מתן מנת החיסון השלישית. ניתן לשקול לחסן בתרכיב SciBVac שהוא יותר אימונוגני במבוגרים. ככלל, אין צורך לבדוק נוגדני HBsAg לאחר חשיפה במי שאינם עובדי בריאות או לתת אימונוגלובולין ספציפי (HBIG) או אימונוגלובולין רגיל (IG).

6.6 הסיכון להדבקה ב-HCV - צריך להיות מוערך על-פי נסיבות הפגיעה.

6.7 ככלל, הסיכון להדבקה על ידי HBV או HCV נמוך ביותר כתוצאה מדקירת מחט אקראית שלא בקרב עובדי בריאות. לפיכך, לרוב אין צורך בביצוע בדיקות סגוליות לנגיפים אלו. כן יש לשקול ביצוע בדיקה סגולית (anti-HBc, HBsAg, anti-HCV) לאיתור חשיפה במקרים מיוחדים כמו מחט כאשר קיים חשש סביר שהייתה בשימוש של משתמש סמים בהזרקה.

7. אחריות ליישום הנוהל - עבור עובדי בריאות

המנהל במוסד הרפואי (לרבות בי"ח, מרפאת קופ"ח, לשכת בריאות מחוזית/נפתית, מעבדה, המכון לרפואה משפטית, מד"א, מוסד גריאטרי, פסיכיאטרי, בית אבות, מרפאה פרטית של רופא או רופא שיניים ואחרים) אחראי על העברת נוהל זה לידיעת העובדים וליישומו במוסד. עליו לוודא שעובד בריאות שנחשף לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים של מטופל יופנה לקבלת טיפול ראשוני במלר"ד ובמידת הצורך יהיה במעקב להמשך טיפול על ידי מומחה בתחום הרלבנטי, כגון מחלות כבד.

8. חלות הנוהל

הנחיות חוזר זה חלות על כל הצוותים הרפואיים המטפלים בחשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים.

בברכה,

אמיס'יה אונים

ד"ר אמיליה אניס
מנהלת האגף לאפידמיולוגיה

נספח מס' 1 - טופס הדיווח

טופס דיווח על חשיפה פוטנציאלית ל HBV או HCV של עובד בריאות

א. פרטים דמוגרפיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. | | | | | | | | | | | | | | | |

טלפון בעבודה _____ טלפון בבית _____

טלפון נייד _____

תאריך מילוי הטופס | | | | | | | | | | | | | | | |

שנה חודש יום

מעמד: עובד / מתנדב / תלמיד מקצועות הבריאות / אחר _____

עיסוק _____

ב. פרטי האירוע:

תאריך | | | | | | | | | | | | | | | |

שנה חודש יום

שעת התאונה _____

מחלקה/ מקום בו אירע האירוע _____

תאר את שרשרת האירועים שהביאה לפגיעה _____

ג. במקרה של חשיפה לדם או נוזלי גוף אחרים, סמן איך נפגע:

1. דקירה ע"י מחט תוך טיפול בחולה (לקיחת דם, הזרקה, התקנת (IV)
2. בעת כיסוי המחט 10. התזת נוזלי גוף אחרים
3. מחט בעת שימוש במיכל האיסוף 11. העברת דם ממזרק למבחנה/בקבוק
4. מחט שנעזבה במקום כלשהו 12. טיפול בסט IV
5. מחט בתוך שקית אשפה 13. בעת טיפול במגש טיפולים
6. מחט בנסיבות אחרות - פרט: _____ 14. נשיכה/שריטה
7. מכשיר/חפץ בעת ניתוח או פרוצדורה 15. חשיפה לחומר לא ביולוגי

ז. בדיקות מעבדה:

למקור החשיפה		לעובד הבריאות הנחשף		סוג הבדיקה
תשובה	תאריך ביצוע	תשובה	תאריך ביצוע	
				ALT
				HBsAg
				Anti-HBc
				Anti-HBs mIU/ml
				Anti-HCV
				HBV DNA-PCR, mIU/ml
				HCV RNA-PCR, mIU/ml
				HCV genotype (במקרה הדבקה)

ח. הוראות טיפול לנחשף:

תאריך ביצוע	יצרן	סוג הטיפול
		מתן חיסון דחף להפטיטיס B*
		גמא-גלובולין היפראימוני (HBIG)
		אנטיביוטיקה: סוג ומינון
		הפניה למרפאת כבד למעקב והחלטה על טיפול

*במקרה חשיפה לנשא HBV ידוע עם עומס נגיפי גבוה מאד (מעל 2 מליון יח למ"ל) על הרופא לשקול מתן טיפול אנטי ויראלי לנחשף למספר ימים, גם אם אין לכך אסמכתא ברורה בספרות הרפואית.

נותן ההוראה _____

תאריך _____

הערות _____

שם ממלא הטופס _____

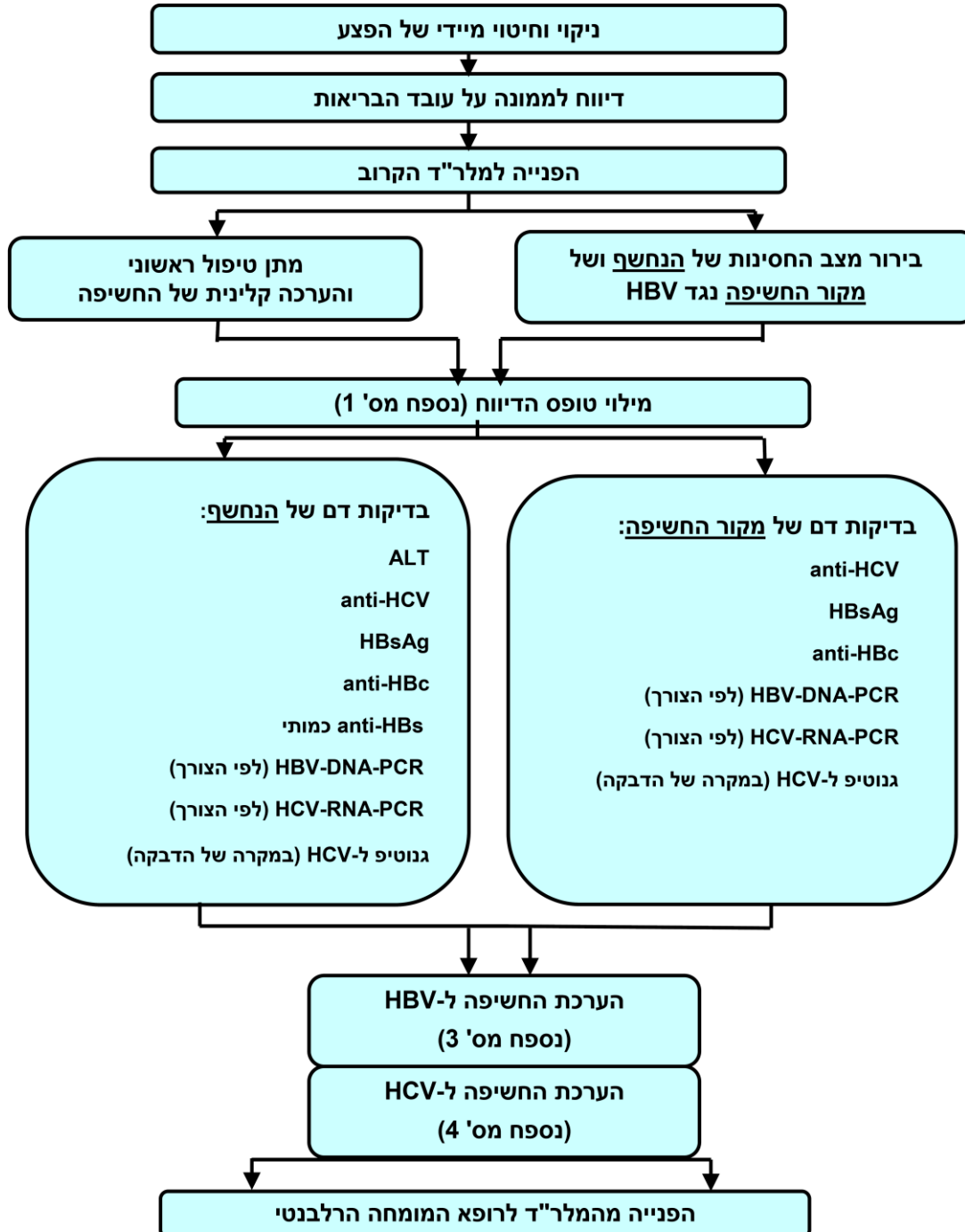
הטופס נמסר לידי _____

תאריך _____

חתימה _____

נספח מס' 2

תרשים זרימה באירוע חשיפה לדם ו/או לנוזל גוף אחר



נספח מס' 3

לוח חיסונים דרושים נגד HBV עפ"י מצב החסינות

מצב החסינות של מקור החשיפה			מצב החסינות של הנחשף לפני החשיפה
HB _s Ag שלילי	לא ידוע*	חיובי	
השלמת הסדרה ל-3 מנות HBV	חיסון HBV מלא (3 מנות: 0, 1, 6 חוד') לא ידוע*	1 X HBIG + חיסון HBV מלא (3 מנות: 0, 1, 6 ח')	0-1 מנות חיסון HBV
השלמת הסדרה ל-3 מנות HBV	השלמת הסדרה ל-3 מנות HBV	השלמת הסדרה ל-3 מנות HBV + 1 X HBIG (אם אפשר לבדוק Anti-HB _s תוך 48 שעות, ואם הרמה מספקת, אין צורך ב-HBIG)	2 מנות חיסון HBV
אין צורך לחסן	מנת דחף HBV	מנת דחף HBV	3 מנות חיסון HBV: (א) תגובה מספקת בעבר
אין צורך לחסן	מנת דחף HBV (רצוי מסוג SciBVac)	1 X HBIG מנת דחף HBV	(ב) תגובה לא מספקת או חוסר תגובה לחיסון בעבר
אין צורך לחסן	בדיקת Anti-HB _s בנחשף תוך 48 שעות: - אם הרמה מספקת** אין צורך לחסן - אם הרמה לא מספקת או אין אפשרות לבדוק תוך 48 שעות: מנת דחף HBV	בדיקת Anti-HB _s בנחשף תוך 48 שעות: - אם הרמה מספקת** אין צורך לחסן - אם הרמה לא מספקת או אין אפשרות לבדוק תוך 48 שעות: מנת דחף HBV + 1 X HBIG	(ג) תגובה לא ידועה
<p>הערות:</p> <p>* אם סביר מראש שמקור החשיפה הינו בקבוצת סיכון גבוה להיות נשא או מקור החשיפה לא ידוע, יש להתייחס למקור כמו ל-HB_sAg חיובי.</p> <p>** רמה מספקת = כילל נוגדנים anti-HB_s של לפחות 10 mIU/ml.</p> <p>- מתן HBIG (חיסון סביל): בהקדם האפשרי, רצוי תוך 24 שעות מהחשיפה, מינון 0.06 ml/kg IM.</p> <p>- מתן HBV (חיסון פעיל): מנה ראשונה בהקדם האפשרי דרך השריר (IM, לא בגלוטאוס).</p> <p>- אם יש צורך גם ב-HBIG, החיסון הפעיל והסביל יינתנו בו-זמנית במקומות נפרדים.</p> <p>- נחשף שלא חוסן בעבר כנגד HBV זקוק להשלמת 3 מנות חיסון, ע"י מתן בו זמנית של HBIG ומתן מנה 1 של חיסון פעיל ו-2 מנות נוספות של חיסון פעיל ביום 30 ויום 180 מהמנה הראשונה.</p>			

נספח מס' 4

תרשים זרימה למצב אחר חשיפה ל-HCV

