

אוניברסיטת בר-אילן

סגירת פצעים בשבת וביום טוב

שי ויסבורט

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לשם

קבלת תואר מוסמך

ביה"ס לחינוך של אוניברסיטת בר-אילן

התשע"ו

רמת גן

עבודה זו נעשתה בהדרכתו של ד"ר ארי זיבוטפסקי

מביה"ס לחינוך

של אוניברסיטת בר-אילן.

יועץ מקצועי: הרב יהודה גולדברג, MD

תקציר

אחד הטיפולים השכיחים הנצרכים במקרה של חתך (laceration) משמעותי בעור הוא סגירת הפצע (wound closure) על ידי קירוב מלאכותי של שולי הפצע זה לזה. סגירת הפצע נעשית על ידי תפירת שולי הפצע בחוט ובמחט מיוחדים (sutures), או על ידי סיכות מהדק מיוחדות (staples), ולעיתים מספיק להדביק את שולי הפצע באמצעות דבק נוזלי מיוחד (tissue adhesives) או סרטי הדבקה (Adhesive tapes). קירוב שולי הפצע מאפשר את איחויים הטבעי של שכבות העור. לאחר האיחוי הטבעי מסירים את החיבור המלאכותי (התפרים, הסיכות או סרט ההדבקה). האיחוי המוצלח חשוב הן לצרכים רפואיים (כגון: סיוע במניעת זיהום ובמניעת דימום) והן לצרכים אסתטיים (הקטנת הסיכוי להישארות צלקות בולטות).

בעבר היה מקובל בפרקטיקה הרפואית שתפירת הפצע או הדבקתו בסגירה ראשונית (primary closure) אפשרית רק בסמוך לשעת הפציעה, כך שאם הפציעה מתרחשת בשבת, פעמים רבות לא ניתן לדחות את הטיפול למוצאי שבת. עבור יהודי שומר תורה ומצוות, נוצרה כאן דילמה משמעותית, משום שסגירת הפצע לכשעצמה, וכן חלק מהפעולות הנלוות אליה, לכאורה כרוכות בחילול שבת. כמו כן, לעתים ההגעה למרכז הרפואי לצורך סגירת הפצע כרוכה בפעולות האסורות בשבת, כגון: נסיעה ברכב. מצד שני, אם אכן סגירה מוקדמת של פצע מסייעת למנוע זיהום, הרי שיש חשיבות גדולה לסגור את הפצע בהקדם. מלבד זאת, פעמים רבות העניין האסתטי גרם ללחץ גדול מאוד אצל המטופל או אצל בני משפחתו, במיוחד אם מדובר בפצע במקום שהפגם האסתטי ניכר ומשמעותי (כגון: חתך נרחב באזור הפנים). אותה דילמה קיימת כמובן בפציעה שהתרחשה ביום טוב.

הטענה המרכזית של עבודה זו היא, שההתפתחויות המדעיות בתחום הרפואה לא רק משפרות את ההתמודדות הרפואית עם ריפוי הפצע, אלא אף מונעות יותר ויותר את הסתירה בין ביצוע הטיפול הרפואי המיטבי לבין ההקפדה על הלכות שבת ויום טוב.

הדבר נכון בשני מישורים שאינם תלויים זה בזה:

א. מרווח הזמן המקסימאלי שבו ניתן לסגור את הפצע ('Golden Period'):

מתוך סקירה היסטורית של מרווח הזמן המקסימאלי לסגירת פצע, עולה מגמה ברורה של הגדלת מרווח זמן זה עד לכדי ביטול עצם קיומו (כפרק זמן מוגדר ומוחלט). אם במשך כמאה שנה, משנת 1898, היה ברור שיש לתפור פצע תוך שעות ספורות, הרי שבשלב הראשון בשנת 1988 הוגדל באופן משמעותי מרווח הזמן, כשנמצא שניתן לסגור כל פצע עד 19 שעות מהפציעה, ולגבי פצע באזור הראש אין כלל משמעות למרווח הזמן בין הפציעה לסגירה. בשלב השני, במחקרים שנעשו בין השנים 1992-2014 נמצא שאין שום הוכחה מחקרית לעצם קיומו של מרווח זמן זה, לגבי כל חלקי הגוף (בפצע שאינו מזוהם או מסובך במיוחד). לאור מחקרים אלו, שמיושמים היום כגישה חדשה בפרקטיקה הרפואית, לכאורה בטל הצורך בהגעה מהירה לטיפול רפואי לצורך סגירת פצע שאינו מורכב.

מעבר להשלכות המשמעותיות של שינוי זה על הטיפול הרפואי עצמו, יש לתבונה זו משמעות מעשית גדולה מאוד לגבי פציעה בשבת. אם ניתן להמתין עד 19 שעות לפני סגירת פצע שאינו מזוהם ואינו מסובך (כעולה מן המחקר שפורסם בשנת 1988), הרי שלכל הפחות לגבי חתכים אלו, שאלת סגירת פצעים בשבת מצטמצמת ביותר. רק מי שנפצע בליל שבת – יצטרך לסגור את פצעו במהלך השבת.

יתר על כן, על פי המחקרים החדשים שנעשו בין השנים 1992-2014, (ולגבי פצע באזור הראש והצוואר גם על פי המחקר משנת 1988), לכאורה בטל הצורך בסגירה מהירה של פצע שאיננו מזהם או מסוכן, ואין צורך לסגור פצעים בשבת וביום טוב. את הזיהום ניתן למנוע באמצעות שטיפת הפצע וניקויו במים זורמים בשבת בסמוך לפציעה, חבישת הפצע בחבישה סטרילית המונעת כניסת גורמים מזהמים נוספים, וטיפול באנטיביוטיקה מקומית. סגירת הפצע יכולה להיעשות במוצאי שבת.

ב. טכניקת הביצוע של סגירת הפצע:

גם אם נדרשים לסגירת פצע בשבת, ולא ממתינים עד מוצאי שבת, ההתפתחות הטכנולוגית מציעה טכניקות חדשות לסגירת פצעים.

במשך אלפי שנים השיטה היחידה לסגור פצע הייתה לתפור את שולי הפצע באמצעות חוט ומחט (sutures), פעולה שעשייתה בשבת כרוכה באיסורי תורה לחלק מדעות הפוסקים. האיסורים שדנו בהם האחרונים ביחס לתפירת פצע קשורים למלאכות: תופר, מכה בפטיש, בונה וקושר (ביצירת הקשר בסוף חוט התפירה). הדיונים באחרונים נסובו סביב שאלות רבות: האם יש איסור תפירה בגוף האדם? האם תפירה זו נחשבת תפירה של קיימא? האם הקשר בסוף חוט התפירה נחשב קשר של קיימא? האם ניתן לשייך את פעולת התפירה למלאכת בונה או למלאכת מכה בפטיש? ועוד. מכל מקום, לדעות שתפירת פצע בשבת כרוכה באיסור תורה, ניתן להתיר תפירה זו רק לצורך פיקוח נפש.

בעשורים האחרונים התפתחו שיטות נוספות לסגירת פצעים, כשהמרכזית שבהן היא שיטת ההדבקה בדבקי רקמות (tissue adhesives). כשהחלו להשתמש בשיטה זו, דנו הפוסקים, מה הדין לגבי

הדבקה זו בשבת. לרוב הדעות הדבקה זו אינה כרוכה באיסורי תורה - בעיקר משום שאין היא דומה כל כך למלאכת התפירה, ניכר שהיא ארעית, ואין בה קשירת חוט - ולכן היא מותרת בשבת לצורך רפואי. לגבי סוגי הפצעים ששיטה זו אכן מתאימה, יש להעדיף אותה בשבת על פני התפירה המסורתית בחוט ובמחט, שאסורה מהתורה לחלק מהפוסקים. אולם שיטת ההדבקה מתאימה רק לטווח מצומצם של פצעים. עדיין קיימים סוגים רבים של פצעים, שניתן לסווגם רק על ידי תפירה. בשנים האחרונות נעשו מחקרים שונים, לבחינת האפשרות לסגירת פצע על ידי שיטות איחוי רקמות באמצעות לייזר (LTB-Laser assisted Tissue Bonding). המחקרים נמצאים עדיין בשלבים ראשוניים, ומוקדם לקבוע האם אכן טכניקות חדשניות אלו ייכנסו לשימוש רפואי בעתיד. במידה והן תיושמה בפועל, תהיה בכך התקדמות משמעותית ביותר בתחום סגירת הפצעים ואיחויים, בפרט אם ניתן יהיה לסגור בשיטות אלו גם פצעים שלא ניתן לסגור על ידי שיטות ההדבקה הקיימות כיום. המחקרים התמקדו בשתי תת-שיטות עיקריות:

א. איחוי רקמות פוטו-כימי (PTB-Photochemical Tissue Bonding):

בטכניקה זו איחוי הרקמות נעשה באמצעות יצירת תגובה כימית. לתוך הפצע מוחדר חומר המגיב לאור בעל אורך גל מסוים. מצמידים את צדי הפצע זה לזה, ומאירים על החומר המוחדר. כשהאור מואר על חומר זה, החומר מתערער מבחינה כימית וגורם ליצירת חיבורים ברמה המולקולרית בין רקמות הקולגן (collagen) המוצמדות זו לזו.

ב. שיטות איחוי רקמות פוטו-תרמי (Photothermal Tissue Bonding):

בשיטות אלו איחוי הרקמות נעשה באמצעות חום. חיבור זה ניתן לביצוע בשתי טכניקות:

1. ריתוך רקמות באמצעות לייזר (LTW - Laser Tissue Welding):

בטכניקה זו סגירת הפצע נעשית באמצעות חימום הרקמות משני צדי הפצע עד להתכתן ולחיבורן זו לזו.

2. הלחמת רקמות באמצעות לייזר (LTS - Laser Tissue Soldering):

בטכניקה זו מורחים על הפצע "דבק ביולוגי" העשוי מחלבון, ומחממים את הדבק באמצעות לייזר. הדבק מתקשה על מקום הפצע, והרקמות מתחברות זו לזו. חיבור זה מסייע לרקמות להמשיך בתהליך האיחוי הטבעי, עד לאיחויין המלא.

שיטות ניסיוניות אלו, אם יגיעו לשימוש רפואי מעשי, ייתכן שיאפשרו לסגור כמעט כל פצע בשבת, מכיוון שאינן כרוכות אלא באיסורי דרבנן, שניתן להתיר לצורך רפואי. אמנם יש בשיטות אלו איסורים נוספים על אלו הקיימים בשיטת ההדבקה בדבקי רקמות, הן איסורים הקשורים לשימוש בלייזר עצמו, והן איסורים הקשורים להשפעתו של הלייזר על הדבק, אך לרוב הפוסקים איסורים אלו אף הם איסורי דרבנן. לכן, שיטה זו עדיפה על פני תפירה בחוט ובמחט, וניתן לבצעה במידת הצורך גם בשבת. לאור כל האמור, נראה באופן ברור, שההתקדמות המדעית בעניין סגירת פצעים, לא רק מאפשרת טיפול רפואי טוב יותר, אלא גם מפחיתה ואף מונעת את הקונפליקט בין שמירת שבת ויום טוב לבין הצורך הרפואי והאסתטי לסגור כל פצע בצורה מיטבית.