

הטיפול בפצע פתוח בשבת*

ראשי פרקים:

- א. שיטות הטיפול בפצעים מדממים
- ב. עדיפויות רפואיות
- ג. עדיפות הלכתית
 1. האיסורים שבטיפול בפצע בשבת
 2. טיפולים אסתטיים
 3. ההתייחסות ההלכתית לפצע חיצוני
- ד. עובדות רפואיות שהתחדשו בשנים האחרונות
- ה. סיכום

א. שיטות הטיפול בפצעים מדממים

ההנחיות המקובלות בהתמודדות עם פצע מדמם בלתי מסוכן הינן: ראשית, לחטא את המקום היטב בחומר חיטוי, ולנקות את שטח פנים הפצע ככל שניתן. אם החולה מגיע תוך זמן סביר (כ-6 שעות) מרגע הפציעה, פרק זמן בו אין להניח שחלו שינויים בלתי הפיכים ברקמה המונעים את סגירתו המיידית של הפצע, יש לבצע הרדמה מקומית וסגירה ראשונית של הפצע (הצמדת שולי החתך). עושים זאת באמצעות תפר ממושך או תפרים בודדים נפרדים, בהתאם לגודל החתך ולמיומנותו של המטפל.

כאמור, זו השיטה המקובלת ביותר, ונצבר בה ניסיון רב. לחתכים שטחיים שאינם עמוקים קיימות אפשרויות נוספות, והן:

1. הדבקת שולי הפצע באמצעות דבק (Cyanoacrylate) סטרילי. כך על ידי התערבות לא חודרנית ניתן להביא לתוצאה משביעת רצון.
2. הצמדת שולי הפצע ע"י פרפרים או פלסטרים דקים (כגון: "סטרי-סטריפ"). שיטה זו פחות אמינה, כיון שלעתים תנועת העור מונעת את חיבורם של שולי הפצע.

3. חתך שטחי ניתן לסגירה באמצעות סיכות מתכת המוחדרות לעור במכשיר מהדק סיכות סטרילי. בדרך כלל הסגירה משביעת רצון, גם כאשר שולי הפצע מתוחים. שיטה זו אינה ישימה בקפלים, כגון באפרכסת או באף, ובאזורים עדינים, כגון עפעפיים ושפתיים.

4. לעיתים ניתן לצפות לריפוי עצמי של הפצע, ולהסתפק בניקוי מקומי ומיד לאחריו ללחוץ על אזור הפצע עד להפסקת הדימום, ולאחר מכן

* מהדורה ראשונה של מאמר זה פורסמה בתחומין כ"ג (תשס"ג). המהדורה המופיעה כאן באסיא כוללת גם עדכונים משמעותיים וגם את הערות העורך.

לחובשו. בשיטה זו תהליך הריפוי הוא ממושך; ויש חשש להיווצרות צלקת בלתי אסתטית. עם זאת, שיטה זו מועדפת בפצעים מזוהמים, כגון נשיכות בעלי חיים ופצעים שנזדהמו בחומר חיצוני, וכן כשהחולה מסרב לשתף פעולה.

בשיטות הנ"ל, שלא ככתפירה, לא ניתן להשתלט על דימום פעיל. כמו כן לא ניתן לסגור שכבות הנמצאות בעומקו של פצע חודר. למטרות אלו נדרשת התפירה.

ב. העדיפויות הרפואיות

ארבע הן מטרות הטיפול בפצע מדמם (לפי סדר חשיבותן): הפסקת הדימום; מניעת סכנות נוספות, כגון חדירת זיהום לגוף; שימור תפקודו של האיבר; שמירה על הצורה האסתטית (בפרט באזורים גלויים לעין כל, כגון: פנים).

1. **הדימום** בדרך כלל פוסק על ידי לחץ מקומי, ואינו מהווה בדרך כלל שיקול, מלבד כאשר נחתך עורק או וריד גדול. סכנת הדימום תלויה גם בגודלו של הפצע, אולם במרבית המקרים סגירת הפצע למטרה זו מתאפשרת בכל אחת מהשיטות הנ"ל.

2. **זיהום** – בניגוד למקובל, סכנת הזיהום של פצע סגור שווה, ואולי אף גבוהה מהסכנה הקיימת בפצע הנותר פתוח ומפריש. לדוגמא: לאחר ניתוח סטרילי על פני שטח העור הנסגר על ידי תפרים נותר סיכון של 0.08-8.1 אחוזים לזיהום¹. לעומת זאת בברית מילה, הנעשית בתנאים נקיים אך לא סטריליים, המדיניות היא להותיר את הפצע פתוח להחלמה ספונטנית, ואין מצמידים את שולי העור על ידי תפרים. בכל זאת, ברית מילה נושאת סיכון לזיהום של 0.0006-0.6 אחוזים בלבד².

כך ניתן ללמוד גם מתוך השוואה לנתונים העולים מניתוחי טחורים הנותרים ללא סגירה, מפעולות כירורגיות בפה הנעשות אף ללא סביבה סטרילית³, מטיפולים בצריבות חשמל על פני הגוף ומפתיחת פצעי ציסטה

1. Bennet RG, *Fundamentals of cutaneous surgery*. St. Louis CV Mosby, 1988:142-3.
2. Gee WF, Ansell JS, *Neonatal circumcision: a ten-year overview*, *Pediatrics* 1976;58:824-827.
Kawebblum YA, Press S, Circumcision using the Mogen clamp. *Clin Ped* 1984;23:679-82.
Wiswell TE, Geschke DW, Risks from circumcision during the first month of life compared with those for uncircumcised boys. *Pediatrics* 1989; 83:1011-3.
O'Brien TR, Calle EE, Incidence of neonatal circumcision in Atlanta 1985-1986. *South Med J* 1995;88:411-5.
3. Helpin ML, Clean vs. sterile technique for pediatric dental patients in the

מזוהמים. המשותף לכל אלה הוא שהפצע נותר פתוח. זוהי גם ההוראה בטיפולים לאחר נשיכות בעלי חיים, שלא לסגור את הפצע מיידית אלא להותירו פתוח על מנת לאפשר יציאת הפרשות. גם לאחר חדירות של עצמים זרים לגוף, הטיפול המקובל הוא שלא לסגור את הפצע, על מנת שלא להגביר את סכנת הזיהום. אדרבא, במקרים הבודדים בהם פצע תפור הזדהם, הטיפול נעשה ע"י פתיחת התפרים, על מנת לאפשר לפצע להפריש.

טיפול כזה כבר מוזכר במקורותינו (משנה עדויות ב,ח; בבלי שבת קז,א) – "המפיס מורסה בשבת", והכוונה היא לפתיחת פצע מזוהם על מנת שיפריש, ובכך הוא ריפוי. בהשוואה בין ניתוחי עור סטריליים שבהם ציפו בסבלנות לסגירת הפצעים באופן עצמי, לבין פצעים כאלו שנסגרו באמצעות תפרים, נמצא ששיעור הזיהום בראשונים הגיע עד כדי 2% בלבד⁴, בעוד שהאחרונים סבלו מזיהום בשיעור שנע בין 3-21 אחוזים⁵.

ישנם בכל זאת שני חסרונות בריפוי עצמי של פצע. הראשון – תהליך הריפוי נמשך זמן רב יותר. לעתים יעברו עד כ-6 שבועות ויותר עד לסגירת העור, לעומת סגירה מיידית אחר תפירה. השני – הסגירה בסופו של דבר עלולה להיות חלקית, בהשוואה לתוצאה המושגת על ידי תפירת שוליים, העברת מתלה עור או שתל עור ממקום אחר בגוף.

עם זאת, ברור שלמטרת מניעת זיהום בלבד עדיף לא לסגור פצע, אלא להשאירו פתוח להגלדה עצמית, ובכך אין הבדל בין שבת לחול. דברים אלו עומדים בסתירה לנכתב בנשמת אברהם (ח"ד או"ח סי' שמ, עמ' סב), בטענתו כי: "חתך עמוק שהפסיק לדמם צריך בכל זאת סגירה, כדי למנוע זיהום מבחינה רפואית. הדרך הטובה ביותר למנוע זיהום היא ע"י הידוק טוב של שפת החתך, הן ע"י תפירה והן ע"י מהדקים מתכתיים. סגירה זו גם נותנת את התוצאה הטובה ביותר מבחינת הצלקת."

operating room. *ASDC J Dent Chil* 1988;55:449-51.

4. Zitelli JA, Wound healing by secondary intention. *J Am Acad Dermatol* '83;9:407-415.
Levin BC, Adams LA, Becker GD, Healing by secondary intention of auricular defects after Mohs surgery. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* '96;122:59-66.
5. Futoryan T, Grande D, Postoperative wound infection rates in dermatologic surgery. *Dermatol Surg* 1995;21:509-14.
Bencini PL, Galimberti M, Antibiotic prophylaxis of wound infections in skin surgery. *Arch Dermatol* 1991;127:1357-60.
Czarnecki DB, Nash CG, The use of mupirocin before skin surgery. *Int J Dermatol* 1991;30:218-9.
Whitaker DL, Grande D, Wound infection rates in dermatologic surgery. *J Dermatol Surg Oncol* 1988;14: 525-8.

טעות זו מושרשת גם בקהילייה הרפואית, כפי שמציין זיטלי⁶: "עדיין קיימת רתיעה משימוש בריפוי עצמי לניצול יתרונותיו המלאות. זה נובע בחלקו מחשש שהפצע הפתוח מחלים לאט מדי, עם סיבוכים של כאב, זיהום, דימום וצלקת איומה, ובחלקו מגאווה שכישורנו הכירורגיים עולים על שיטתה של 'אמא הטבע'... בסתירה לאמונה הרווחת, בפצעים הנוצרים ומטופלים כהוגן הם מפתיים בהעדר כאב, ודימום וזיהום כמעט לעולם לא נראה." במאמר נוסף טוענים לוין, אדמס ובקר: "אמונה מוטעית מתמדת היא, שפצע פתוח קשור לכאב, זיהום, דרישה לטיפול אינטנסיבי, וגורם לתוצאה קוסמטית גרועה." משמע שנתוני השטח אינם תומכים כלל בסגירת פצע לשם מניעת סיבוכים.

3. **תיפקוד האיבר הפגוע** – בקשר לכך אין להתוות כללים, ויש לדון כל מקרה לגופו.

4. **הטעם האסתטי (צלקת)** – בספרות שנסקרה ונוכרת בהערות צויין שבמקומות אחדים בגוף – כגון: אחורי האוזניים, כנפי האף, אפרכסות האוזן וקצות האצבעות – בריפוי העצמי של הפצעים נותרות פחות צלקות מאשר בכל שיטה אחרת. אמנם במקומות אחרים אכן עדיפה מבחינה זאת הסגירה הכירורגית, המותירה אחריה צלקת קטנה יותר. משום כך מעדיפים רוב הרופאים המנוסים להיעזר בתפרים; אם כי כאשר אין משיכה של שולי הפצע בגלל מתח, ניתן להשיג תוצאות יפות בהדבקה ובהידוק מתכתי.

ג. עדיפות הלכתית

1. האיסורים שבטיפול בפצע בשבת

כאשר מדובר בפצעים מדממים, בשטף דם של ממש, המסכנים, ואפילו בספק רחוק, את חייו של הפצוע – הרי שהזריז משובח, וכל דחייה בהגשת הטיפול הרפואי היא פשיעה. אכן, במקרים רבים, כשהדבר לא עלול לסכן עוד יותר את חיי החולה, הכלל הוא שמאכילין אותו הקל הקל תחילה, ויש לבצע את האיסור הפחות חמור⁷. אולם, כאמור לעיל, במרבית המקרים

6. ראה לעיל הע' 4.

7. עי' **שמירת שבת כהלכתה** פל"ב הע' פה*, אם הדבר תלוי בשאלה האם השבת הותרה אצל פיקוח נפש או רק דחוייה אצלה; אם חייבים בכך רק בספק פיקוח נפש, או גם בוודאי; אם רק אחרים מחוייבים בכך, או שמא גם החולה עצמו; ואם עצם החיוב הוא מדאורייתא או מדרבנן. ועי' עוד שו"ת **יחווה-דעת** ח"ד סי' ל; שו"ת **שבט-הלוי** ח"ח או"ח סי' קלו-קלח; **אנציקלופדיה תלמודית** בערך חולה, פ"ח: הקל הקל (כרך יג טור רנה).
[מאידך, במצב של פיקוח נפש, בו ניתן לטפל בשתי דרכים: האחת שאינה כוללת איסורי תורה אך היא נחשבת כפחות טובה מבחינה רפואית, והשנייה שיש בה איסורי תורה, אך היא נחשבת הבחירה הנכונה מבחינה רפואית, פסק הגרש"ז אויערבאך זצ"ל כי כללי הטיפול של השיב"ס כוללים את ההנחיה לתת את הטיפול הרפואי המועדף, גם אם דווקא הוא כרוך במלאכות שבת. וראה בהערה 13 להלן.] -- העורך.

פצע אינו מדמם עד כדי סכנה, והדימום הקל של הפצע השכיח ניתן לעצירה על ידי לחץ מקומי עם תחבושת או גזה.

איסורי השבת הכרוכים בשיטות השונות שנמנו לעיל בטיפול בפצעים מדממים, הם:

א. מפיס מורסה – המשנה (עדויות ב,ה; מובאת בבבלי שבת קז,א וכתובות ו,ב) מבחינה בין מפיס (מבקע, פותח) מורסה על מנת לעשות לה פה, פתח קבוע (לצורך הוצאת הליחה, הכנסת אויר או הוצאתו), שהוא חייב, לבין הוצאת הליחה (מוגלה) או דם באופן חד-פעמי, שהוא פטור (אבל אסור מדרבנן). הלכה זו נפסקה בשו"ע או"ח שכח,כח, ומבואר שם כדעת הרמב"ם שהחיוב הוא משום מכה בפטיש.

ב. גזירת שולי הפצע כרוכה באיסור גוזז⁸.

ג. בהנחת משחה כרוכים כמה איסורים – ממרח מדרבנן, וגזירת שחיקת סממנים⁹.

ד. תפירת שולי הפצע או הדבקתם, וכן הדבקת פלסטר, כרוכות באיסור תופר¹⁰. בתפירה כרוך גם איסור קשירה, כיון שהיא מתבצעת על ידי קשר כפול הנועד להחזיק מעמד מעל לשבוע ימים.

ה. כל חבישה כרוכה בגזירה ובקשירה.

ו. ובכלל, כל פעולה רפואית שאינה הכרחית נאסרה משום גזירת שחיקת סממנים.

כאמור, חלק מאיסורים אלו הינם מדרבנן, ואלה הותרו לעיתים לצורך חולה שאין בו סכנה, ואפשר שבפצעים מעין אלו מתקיימת לעיתים הגדרת חולה שאין בו סכנה, שלצורכו הותרו איסורי דרבנן¹¹.

אולם כאן ננסה לבחון את האסור והמותר כאשר הסכנה כבר חלפה, וצדדי ההתלבטות הם בעיקר בשל חשש זיהום.

כפי שהוכחנו, הרצויה מבין השיטות היא השארת הפצע פתוח ללא טיפול, מלבד ניקיון. למעשה נמליץ על שטיפה וחיתוי של המקום על ידי חומר מחטא, שאין בכך כל איסור, והמשך בחבישה בלבד.

8. עי' שו"ע או"ח שכח,לא; שמירת שבת כהלכתה לה,לב.

9. עי' שמירת שבת כהלכתה לה,כ.

10. אם תפירה בחוטמים הנמסים מאליהם נחשבת לתפירה האסורה מדאורייתא, או שמא נחשבת היא לתפירה שאינה בת קיימא, ואם בכלל יש איסור תופר בעורו של אדם – עי' להלן וכן בשו"ת מנחת-שלמה ח"ב סי' לד,לב; ספר רפואת השבת מאת הר"ר מיכאל חזקיה (עמ' רפט הע' יד); שמירת שבת כהלכתה פרק לה הע' סב; תורת-היולדת פרק לד הע' לח. ועי' עוד מאמרו של הרב יוסף משה ריזל: תפירת חתך בשבת לפצוע, שושנת-העמקים (הוצ' כולל לענייני הלכה ורפואה שע"י בית הרפואה מעיני-הישועה, בני-ברק) עמ' קפ-קפב.

11. עי' אנציקלופדיה תלמודית, ערך חולה, בפ"ב: באיסורים כשאין סכנה.

2. טיפולים אסתטיים

השאלה היא: כיצד להותיר פצע פתוח, כאשר קיים חשש שהפצע הסופי באופן זה ייראה מכוער? האם משום חשש זה מותר לחלל שבת, ואולי רק לעשות מלאכות דרבנן?

בספר נשמת אברהם הנ"ל נפסק:

בחורה שיש לה חתך עמוק בפנים, ואין בו כל סכנה, אך עלולה להישאר עם צלקת לא יפה שתקשה עליה להשתדך, וזה עלול לגרום לדיכאון נפשי רציני בעתיד – האם מותר לתפור בכהאי גוונא או לא? כתב הגרש"ז אויערבאך זצ"ל¹², שאין לעבור על איסור תורה בשבת משום זה, רק מותר לבקש מרופא נכרי שיתפור את הפצע.

לכאורה, אם הותר איסור דרבנן של אמירה לנכרי, הוא הדין שיש להתיר עשיית המלאכה בשינוי, שאף היא אסורה רק מדרבנן, שהרי בשו"ע או"ח שכתב, יז התירו לחולה שאין בו סכנה הן אמירה לאינו-יהודי, והן עשיית המלאכה בשינוי. למקרה הנדון – פגיעה באסתטיות של הפנים – שמעתי מהרב דב ליאור שליט"א, רבה של קרית-ארבע, שיש להתייחס כאל סכנת אבר, שלגביה לכל הדעות הותרו איסורי דרבנן (ע"י שו"ע שם), שהרי תפקיד הפנים הוא ליופי, ואם נפגם יופי הפנים, הרי זה סכנת אבר.

וע"י שמירת שבת כהלכתה ח"א לג, א בהערה, שסכנת אבר היא לאו דווקא כשהאבר יפסיק לתפקד לגמרי, אלא אפילו ישנו רק חשש שהאבר לא יתפקד כמו אצל כל אדם, כגון שיצלע על ירכו.

נראה שמצד האיסור הצמדת שולי הפצע באמצעות פלסטר, סיכות או הדבקה קלה יותר מאשר בתפירה, הגם שבתפירה גופה יש מקום להסתפק שמא אינה אסורה כשהיא נעשית בעור אדם, וכמוש"כ ה"ר בן-ציון אבא שאול בשו"ת אור-לציון ח"ב לו, טו: "לשים פלסטר על פצע או חתך מותר, ואין בזה משום איסור תופר, שהרי תפירת ארעי מותרת בשבת, וכמש"כ בב"י בסימן שיז, וכן הביאו הרמ"א שם סעיף ג... ועוד שבגוף האדם לא שייך תופר, שאין דרך תפירה בכך (אא"כ תופר ממש את העור)". אמנם דעתו של הגר"ש אלישיב היא כמובא בשמו בנשמת-אברהם (ח"ד עמ' סא) היא, ש"יש בכל תפירה או הדבקה חתך ע"י פרפר או פלסטר וכו' ספק איסור דאורייתא, ואין היתר לעשותם בשבת אלא במצב של פיקוח נפש".

12. ע"י מנחת-שלמה ח"ב סי' לד, לג, תשובתו של הרש"א לפרופ' אברהם, מחבר נשמת אברהם.

יתר על כן, בתפירה נותר עדיין מקום לספק כמה תפירות ראוי לעשות, ועד כמה חייב הרופא לטרוח ולהסתפק במספר תפירות קטן יותר, כדי למעט באיסורים.

אמנם בנשמת אברהם (וכן במנחת-שלמה ח"ב לד, לג) הביא סברות שלפיהן אין נפקא-מינה במספר התפירות, אולם אף הגרש"ז אויערבאך לא כתב כן באופן מוחלט, אלא בדרך של "עדיין איכא למידן בזה טובא", ואת כל דבריו שם כתב בדרך של "אפשר".

בפציעה שאירעה פחות מ-6 שעות לפני צאת השבת ניתן לטפל ע"י סגירה ראשונית ללא תפירה. בפציעה שאירעה קודם לכן, וזמן ההמתנה בה עד למוצ"ש ארוך יותר, יש לבצע הטרייה של שולי הפצע, ואז ניתן לסוגרו כרגיל בתפירה.

3. ההתייחסות ההלכתית לפצע חיצוני

על פי ההלכה קיים הבדל בין פצע פנימי בתוך גוף האדם, לבין פצע חיצוני. הפנימי – כגון: בכבד, בטחול, בכליה ואף שטף דם חבוי – נקרא "מכה של חלל" (שבת קט, א), שלגביה נפסק (שו"ע או"ח שכח, ד): "אינה צריכה אומד; שאפילו אין שם בקיאים, וחולה אינו אומר כלום, עושים לו כל שרגילים לעשות לו בחול. אבל כשיודעים ומכירים באותו חולי שממתין ואין צריך חילול, אסור לחלל עליו, אע"פ שהיא מכה לשל חלל." ואילו לגבי מכה שאינה של חלל נפסק בסעיף הבא: "נשאלין בבקי ובחולה, ואין מחללין עליו שבת עד שיאמר אחד מהם שהוא צריך לחילול, או שיעשה אצל אחד מהם סכנת נפשות."

חז"ל ציינו את החשש שמא יחדור לגוף זיהום דרך פתחו של הפצע החיצוני, ותלו את היתר הטיפול רק באמירה מפורשת מצד הרופא או מצד החולה. בהעדר אמירה כזו, לא התירו אפילו "להניח בגד על מכה שיוצא ממנו דם, מפני שהדם יצבע אותו, ואסור להוציא דם מהמכה. לכך יש לרחוץ המכה במים או ביינ תחילה, להעביר דם שבמכה. ויש אומרים, שכורך קורי עכביש על המכה ומכסה בהם כל הדם וכל החבורה, ואח"כ כורך עליו סמרטוט" (שו"ע או"ח שכח, מח). צביעת הבגד יש בה קלקול (משנה-ברורה שכח, קמו) וכן היא מלאכה שאינה צריכה לגופה, ואעפ"כ לא התירוה לצורך ריפוי של פצע חיצוני זה. הרי שלא החשיבו את הפצוע אף לא כחולה שאין בו סכנה, שעבורו הותרו איסורי דרבנן (כגון: אמירה לנכרי ושינוי, כנ"ל). כמו כן לא התירו את הנחת קורי העכביש, אלא אם כן הוכנו כבר קודם לשבת, שאם לא כן הם מוקצה שלא הותר לצורך פצוע זה (ערוך-השלח שכח, נוז), כיון שאין לו אף גדר של חולה שאין בו סכנה (כדברי משנ"ב שכח, קנ).

קיים אף ספק אם בכלל מותר לטפל ברפוי של פצע זה, מחמת הגזירה הכללית של שחיקת סממנים (משנ"ב שכח, קמט).
הרי לנו שכבר חז"ל לא התייחסו לכל פצע מדמם כאל מיחוש קשה, וממילא אין לחלל עליו את השבת. בוודאי שחייבים גם אנו לציית להוראה זו, מה עוד שגם ע"פ כללי הרפואה שבידינו, וכפי שנוזכר לעיל, הטיפולים בדרכים המקובלות – תפירה, הדבקה, הצמדה בסיכות או בפלסטר – אינם הכרחיים בשבת, ובדרך כלל יש להימנע מהם.

ד. עובדות מדעיות שהתחדשו בשנים האחרונות

בעבר חששו שאחרי יותר מ-4 עד 6 שעות, חלף הזמן המתאים לסגירה ראשונית של פצע ע"י תפירה (Golden period), ולכן, כדי למנוע סיבוכים, חייבים לחכות עד החלמה מלאה של החתך הלא תפור.
בשנים האחרונות התברר שככל הנראה לא קיים פרק זמן כזה, וניתן לתפור חתכים גם אחרי יותר מ-6 שעות, בהתאם לשיקול הקליני של הרופא המטפל.

מקורות:

- American College of Emergency Physicians: Clinical policy for the initial approach to patients presenting with penetrating extremity trauma. *Annals of emergency medicine*. 33(5):612-36. 1999. [pubmed] (A past policy, no current clinical policy).
- Zehtabchi S, Tan A, Yadav K, Badawy A, Lucchesi M. The impact of wound age on the infection rate of simple lacerations repaired in the emergency department. *Injury*. 43(11):1793-8. 2012.
- Quinn JV, Polevoi SK, Kohn MA. Traumatic lacerations: what are the risks for infection and has the 'golden period' of laceration care disappeared? *Emergency medicine journal: EMJ*. 31(2):96-100. 2014.

ה. סיכום

1. דימום קשה מפצע מהווה סכנת נפשות, ועושים כל מה שצריך כביום חול על מנת להציל מסכנה, והזריז הרי זה משובח.
2. מרגע שליטה על הדימום, פצע פתוח אינו מהווה כל סכנה¹³ (זאת הן ע"פ מקורות חז"ל והן ע"פ נסיון ימינו).
3. באשר לטיפול בבעיית האסתטיקה שבפצע פתוח חלוקות הדעות, האם חשוב הדבר כסכנת איבר, והאם איסורי דרבנן נדחים מפני סכנה זו.
4. הצמדת שולי הפצע בהדבקה או בסיכות מתכת מותרת לרוב השיטות לכתחילה. אף תפירה, כיון שהיא נעשית באדם, נחשבת לאיסור דרבנן לרוב השיטות.
5. פתרון מוצע המתאים לכל השיטות הוא לנקות ולחבוש את הפצע, ובמוצאי שבת לבצע הרדמה, הטרייה וסגירה על ידי תפירה.

13. **הערת העורך:** אינני מסכים כלל לקביעה זו. פצע פתוח גם לדעת חז"ל, וגם עפ"י הרפואה המודרנית, מהווה מצב סכנה שכן עלול להתפתח בו זיהום, וזיהום יכול להגיע לסכנת חיים. לגבי הטענה שניתן להתגבר על הזיהום באמצעות אנטיביוטיקה:

א. כיום טענה זו אינה נכונה בכל המקרים, לאור התגברות זני החיידקים העמידים לאנטיביוטיקה.

ב. העובדה שניתן להתגבר על מצב פיקוח נפש איננה עוקרת את הגדרתו הראשונית של המצב כפיקוח נפש, כשדרכי הטיפול בו יכולים להיות אנטיביוטיקה ו/או תפירה. למעשה השאלה העיקרית כאן היא: האם התפירה מהווה טיפול רפואי טוב יותר לסכנה, או שאינה מהווה טיפול רפואי יעיל יותר. ואם התפירה מהווה טיפול רפואי יעיל יותר אזי גם אם רק היא כרוכה בחילול שבת, בכל זאת היא עדיפה ומותרת כפי שהורה הגרש"ז אויערבאך זצ"ל, הובאו דבריו **בשמירת שבת כהלכתה** (מהדורת תשל"ט) פרק לב, סעיף כז, **ובנשמת אברהם** חלק יו"ד סי' שטס"ק ב.

-- הרב מרדכי הלפרין.