

Parmak ucu elin hemen hemen tüm fonksiyonlarının yapılması için kullanılan ve dış etkenler ile en çok karşılaşan kısmıdır. Parmak ucunda duysal uyarıları toplayan birçok sinir ucu bulunur. Tırnak parmak ucunun üst tarafında gelen travmalara karşı koruyucu bir tabaka oluşturur. Parmak ucunun fonksiyonel ve duysal verileri toplama işlevlerinin travma sonrası eski haline getirilmesi oldukça güçtür. Parmak ucu en çok ezilme yaralanmalarına maruz kalır. Kesici alet, sıkışma, çarpma vb yaralanmaları sıktır. Parmak ucu kopmaları parmak kopmalarının en sık görüldüğü kısımdır. Travma tipinin öğrenilmesi tedavi seçeneğinin belirlenmesinde önemlidir. Mutlaka dolaşım ve duysal muayene yapılmalıdır. Parmak ucunda tırnak altında gelişebilen yaralanmalar atlanabilir. Parmak ucu hareketlerinin değerlendirilmesi gerekir. Parmağın son boğumuna yapışan parmağı büken ve kaldıran kirişler travma sırasında bağlanma yerlerinden ayrılmış olabilirler. Mutlaka radyolojik inceleme yapılmalıdır. Hiç umulmayan durumlarda kemik kırıkları ve küçük parça kırıkları saptanabilir.

Parmak ucu yaralanmaları elin en sık görülen yaralanma bölgesi olmasına bağlı olarak tedavi sonrası en sık sorunlarla karşılaşılacak bölgelerdendir. Mutlaka parmak ucunun kemik ve tırnaktan oluşan destek yapısının restore edilmesi; belirli yumuşaklık ve dolgunluğa sahip olan pulpa yapısının sağlanması; aynı zamanda duyu sağlayan en uç bölge olduğu ve sonraki yaşamda duyu yokluğuna bağlı travmaya açık bir alan olmaması için sinir yapılarının tamiri önemlidir.

Parmak ucu yaralanmalarında kemik ucu kırıkları çok sık rastlanır. Kapalı küçük kemik ucu kırıkları sadece alttan konan atelleme ile tedavi edilebilir. Eğer kırık beraberinde tırnak yatağı hasarlanması var ise kemik fiksasyonu gerekebilir. Kırıklar çok küçük ise mevcut kırık parçalar daha sonra ağrı oluşturmaması için çıkartılabilir. Kırıklar stabilizeyi etkileyen tarzda gövde kırıkları ise tel ile fiksasyonu uygundur.

Tırnak yatağı yaralanmaları mutlaka ince emilebilir dikişler ile tedavi edilmelidir. Tırnak yatağı ve tırnak kökü tamiri tırnağın daha sonra düzgün çıkması için gereklidir. Tırnak eğer yerinden ayrılmış ise ayrılan tırnağın hastanın yanında getirilmesi önemlidir. Kopan tırnak tırnak yatağı tamiri sonrası temizlendikten sonra destek görevi, daha sonraki pansumanlarda kolaylık, tırnak çıkış yolunun açık kalması için yerine adapte edilir. Eğer tırnak eksikliği var ise ve defekt küçük ise aynı parmaktan eğer defekt daha büyük ise ayak başparmağından alınan tırnak grefti defekte adapte edilir.

Eğer kopan parça varsa mutlaka hastaneye giderken parçanın uygun şartlarda götürülmesi gerekmektedir. Son yıllardaki mikrocerrahi tekniklerin gelişmesiyle Parmak ucu kopuklarında kopan parçanın yerine dikilmesi oldukça sık yapılır hale gelmiştir. Kopan parçaların yerine

dikilmesi ile parmağın orijinal şekli ve boyutuna kavuşturulması mümkün olabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda sinir tamiri yapılmasa bile duysal iyileşmenin sağlanabildiği gösterilmiştir.

Parmağın uç deri parçasının küçük kemik parçalar ile birlikte kopması durumunda ise dikilecek damarsal yapılar saptanamaz ise parça inceltiilerek yerine greft (kompozit greft) olarak tekrar dikilebilir. Bu özellikle çocuk hastaların parmak uçlarını kapıya sıkıştırıp kopma ile başvurdukları durumlarda sık uygulanır. Çocuk hastaların iyileşme potansiyelinin yüksek olması nedeni ile yöntem çok başarılı olmaktadır. Parça doğrudan iyileşebilir veya parça alttaki dokulardan beslenemeyip siyahlaşabilir. Bu durumda bile çocuk hastalarda siyahlaşan doku yerinde bırakılıp alttan gelen dokular ile parmak ucunun iyileşmesi beklenmelidir. Bu şekilde alttan gelen dokularla parmağın orijinal yapısına yakın bir iyileşme sağlanabilir.

Eğer kemik açıkta değil sadece cilt defekti var ise vücudun diğer bölgelerinden alınan ince cilt grefti kullanılabilir. Eğer kemiği açıkta bırakacak cilt defektleri var ise aynı parmak, diğer parmaklar, avuç içi vb. yerlerden kaldırılan dokular cilt defektine adapte edilir.

Eğer çok ağır ezilme yaralanması mevcut ise etraf dokular temizlendikten sonra mevcut sağlam dokular ile güdük yapılabilir.

Yapılan tedaviler sonrası parmak ucu duyusu aylar sonra geriye dönebilir. Bazen kısıtlı duyu kazanımı olur. Bu yüzden hastanın parmağını kullanırken yaralamamaya dikkat etmesi önemlidir. Bazen parmak şekli istenildiği kadar düzgün olmayabilir veya aktarılan dokular orijinal cilt dokusu gibi olmayabilir. Doku aktarılan bölgelerde deformiteler oluşabilir. Parmak hareket kısıtlılıkları tedavi sonrası gelişebilir. Fizik tedavi ve egzersiz programı, duyu eğitimi uygulanması önemlidir.