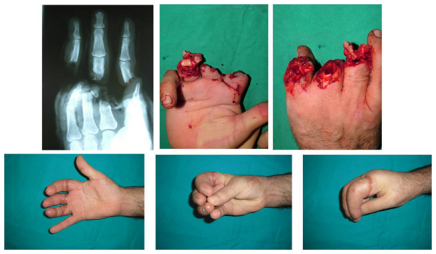
Kopmalar tam kopma ve kısmi kopma olarak iki ana gruba ayrılır. Tam kopmalarda uzuv (parmak, el veya kol) tamamen vücuttan ayrılmıştır ve tüm damarlar da koptuğu için kopan parçanın acilen yerine dikilmesi gerekir. Kısmi kopmalarda ise uzvun vücut ile bağlantısı devam etmektedir ve sadece bir kısmı kesilmiştir. Damarlar sağlam kalmışsa hasar gören kısmın canlılığı devam ettiğinden tam kopmalara oranla hastanın sağlık kuruluşuna ulaştırılma süresi daha az önem taşır. Damarların tamamen kesildiği kısmi kopmalarda ise süre tam kopmalarda olduğu gibi önemlidir. Ancak her iki durumda da hastanın ve parçanın bir an önce bir sağlık kuruluşuna ulaştırılması cerrahi tedavinin başarısını arttıran en önemli etkendir. Kopan uzvun yerine dikilme işlemine Replantasyon denir. Uzvun yerine dikilmesi elbette ki her zaman mümkün değildir. Hastanın genel sağlık durumu, kopan uzvun durumu, hastanın sağlık kuruluşuna ulaşma süresi, mevcut teknik imkanlar replantasyon işleminin yapılıp yapılmamasında etkili olan faktörlerdir.

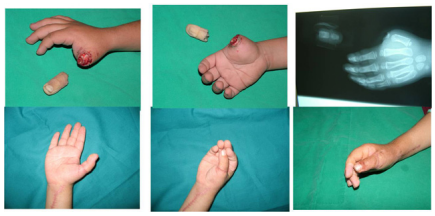


Trafik kazası gibi hastanın başka sistemlerinde de hasar meydana getiren ağır yaralanmalarda öncelik hastanın hayati tehlikesinin ortadan kaldırılmasındadır. Hastada hayati bir tehlike söz konusu ise veya replantasyonun yapılması hastada hayati bir tehlike oluşturacaksa bu işlem yapılmamalıdır.

Kopan uzuvdaki hasar ezilme veya parçalanma nedeni ile fazla ise replantasyon yapılmayabilir. Bıçak, satır gibi kesici aletler ile olan düzgün kopmalardaki başarı şansı, pres ile ezilme veya bir yere takılma sonrası çekerek kopmalara göre daha yüksektir.

Hastanın sigara kullanıyor olması, şeker, kalp, tansiyon gibi ek başka hastalıklarının olması da tedavinin başarısını olumsuz etkiler. Ayrıca ileri yaştaki hastalarda da genç ve orta yaş hastalara göre başarı daha az olabilir.

İdeal şartlarda kopan kısmın 2 saat içinde yerine dikilmesi gerekir. Ancak bu süre kopma seviyesi parmak ucuna doğru yaklaştıkça, kopan parçanın da uygun şartlarda saklandığı kabul edilirse 6-12 saate kadar çıkabilir. Fakat yukarıda da belirtildiği gibi hastanın mümkün olan en kısa sürede sağlık kuruluşuna ulaştırılması esastır. Kopma seviyesi uca doğru yaklaştıkça dikilecek damarların küçülmesi nedeni ile teknik ekipmanın kalitesi ve mikrocerrahın becerisi daha ön plana çıkmaktadır. Ancak uç seviyedeki kopmalarda kopan kısmın yaşatılması durumunda fonksiyonel sonuçlar daha iyi olmaktadır.
Replantasyon ve sonrası hem hasta hem de cerrah için oldukça sabır gerektiren bir süreçtir. Zira bir replantasyon ameliyatı kopmanın seviyesine göre 2 saat ile 14 saat arasında sürerken, kopan kısmın birden fazla olması (4-5 parmak veya iki kolun birden kopması gibi) durumunda bu süre daha da artabilmektedir. İyileşme süresi ise yine kopmanın seviyesine göre en az 2 ay ile 2 seneye kadar değişebilir. Ayrıca kopan kısmın yaşaması sağlandıktan sonra fonksiyon sağlamaya yönelik başka ameliyatlarda gerekebilir.



Son olarak unutulmaması gereken replantasyon işleminin her sağlık kuruluşunda yapılamayacağıdır. Mikrocerrahi ve el cerrahisi eğitimi almış bir hekim yanında operasyon mikroskopu ve özel mikrocerrahi aletlerinin de bulunduğu teknik açıdan yeterli bir mikrocerrahi merkezine başvurulmalıdır. Ancak ne yazık ki gerek İstanbul 'da gerekse Türkiye genelinde bu tür merkezlerin sayısı çok fazla değildir.

YOUTUBE VİDEOLARIMIZA AŞAĞIDAKİ LİNKDEN ULAŞABİLİRSİNİZ ↓

→ Uzuv kopmalarının riskleri ve ilk müdahelenın önemi
→ Uzuv ve parmak kopmalarında dikkat edilmesi gerekenler
→ Uzuv ve parmak kopmalarında ilk önce ve sonrası neler yapılmalı
→ El bileği seviyesi kopma nedeni ile 13 sene önce opere ettiğimiz hastanın görüşleri
→ Çocuk hastamızda oluşan parmak kopması sonrası ebeveyn görüşleri

→ El bileği seviyesi dolaşımı olmayan tama yakın kopma nedeniyle opere edilen hasta görüşleri