

ਕੈਪੀਟਲਮ ਦੀ ਓਸਟੀਓਕੋਂਡਰਾਈਟਿਸ ਡਿਸੀਕੈਂਸ

ਕੈਪੀਟਲਮ ਦੀ ਓਸਟੀਓਕੋਂਡਰਾਈਟਿਸ ਡਿਸੀਕੈਂਸ ਜਵਾਨ ਫੈਕਟ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਜਿਮਨਾਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲੋਡ ਕਾਰਨ ਬਾਹਰੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਭਾਰੀ, ਦਰਦਨਾਕ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗੇਂਦ ਸੁੱਟਣ, ਰਿਥਮਿਕ ਜਿਮਨਾਸਟਿਕਸ, ਜਾਂ ਬਾਹ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਯੁਵਾ ਖਿਡਾਰੀ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਹੁਣ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ; ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਦੇ ਆਖਰੀ ਕੁਝ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਦੇ ਅਸਲ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੋਹਣੀ ਫਸਣ, ਚੁੰਗਣ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਅਟਕਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਸਲ ਅਟਕਣ ਦੀ ਘਟਨਾ (ਜਿੱਥੇ ਕੋਹਣੀ ਅਚਾਨਕ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਿੱਲਦੀ ਨਹੀਂ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਟੁੱਟ ਕੇ ਅਜ਼ਾਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੈਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਟੀਨ ਏਜਰ (teenagers) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੇਂਦ ਸੁੱਟਦੇ ਹਨ (ਬੇਸਬਾਲ, ਕ੍ਰਿਕਟ) ਜਾਂ ਜਿਮਨਾਸਟਿਕਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਹਰੀ ਕੋਹਣੀ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਝਟਕਿਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਅੱਧ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਗੋਲ ਟੁਕੜਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ **ਕੈਪੀਟਲਮ** (capitellum) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਉੱਪਰ ਮੁਲਾਇਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਧ ਰਹੀ ਕੋਹਣੀ ਰਾਹੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਪੈਣ ਨਾਲ, ਉਸ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਲਾਇਮ ਹੋਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ **ਆਸਟੀਓਕੋਂਡਰਾਈਟਿਸ ਡਿਸੀਕੈਂਸ** (osteochondritis dissecans), ਜਾਂ OCD ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰਲਾ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਸਲੀਮ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਟੁਕੜਾ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਲੂਜ਼ ਬਾਡੀ** (loose body) ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ **ਪੈਨਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ** (Panner's disease) ਨਾਲ ਗਲਤੀ ਨਾ ਸਮਝੋ, ਜੋ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਥਾਈ

ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਛੱਡਦੀ। ਅਸਲ OCD ਵੱਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਟੁਕੜਾ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਸਥਾਈ ਜੋੜ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਕ **ਸਥਿਰ** ਘਾਵ (ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਹਾਲੇ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਵਾਧੇ ਦੇ ਪਲੇਟਸ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹੋਣ) ਦਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਨ ਦਾ ਸੱਚਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ **ਅਸਥਿਰ** ਘਾਵ (ਜਿੱਥੇ ਫਟਿਆ ਹੋਵੇ, ਉੱਠਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵੱਖ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਲਿੰਬ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਜਾਂਚ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਮਸਲਿਆਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਪੁਨਰਪ੍ਰਾਪਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਖਰੋਚ (lesion) ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਸਿਰਫ਼ **ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ** (ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਸੁੱਟਣਾ, ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣਾ) ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਕੈਨਾਂ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਐਥਲੀਟਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਾਧਾ ਪਲੇਟਾਂ (growth plates) ਅਜੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਰੋਚਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ “ਕੁਝ ਨਾ ਕਰਨਾ” ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਇਲਾਜ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਖਰੋਚ ਅਸਥਿਰ ਹੋਵੇ, ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇੱਕ ਢਿੱਲੀ ਟੁਕੜੀ ਬਣਾ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ **ਕੀਹੋਲ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ** ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੋਣ ਖਰੋਚ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- **ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ:** ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਕਰਨਾ (ਮਾਈਕ੍ਰੋਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਤਾਂ ਜੋ ਨਵੇਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਰਤ ਬਣ ਸਕੇ। ਇਹ ਛੋਟੀਆਂ ਖਰੋਚਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਜੋੜਨਾ:** ਜੇਕਰ ਢਿੱਲੀ ਟੁਕੜੀ ਵੱਡੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਪਿਨ ਜਾਂ ਸਕੂ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਢੱਕਣਾ:** ਵੱਡੀਆਂ ਖਰੋਚਾਂ ਲਈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਹੋਣ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ-ਅਤੇ-ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਲੱਗਾਂ ਨੂੰ ਸਤਹ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖਰੋਚ ਦੇ ਆਕਾਰ, ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ MRI ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘਾਅ ਅਜੇ ਵੀ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਥਿਰ ਘਾਅ ਵਾਲੇ ਕਈ ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਥਿਰ ਘਾਅ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਗਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੀਮਾਵਾਂ। ਵੱਡੇ ਘਾਅ, ਉਹ ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਕੋਹਣੀਆਂ ਜਿੱਥੇ ਵਾਧੇ ਦੇ ਪਲੇਟਾਂ (growth plates) ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ (extension) ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਘਾਅ ਜੀਵਨ ਦੇ

ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਕੋਹਨੀ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਇੰਨੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- **ਜਵਾਨ ਫੈਕਟ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀ ਜਾਂ ਜਿਮਨਾਸਟ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਬਾਹਰੀ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਦਰਦ** ਜੋ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਓ।
- **ਪੂਰੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ:** ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਪਾਉਣਾ ਇੱਕ ਅਰੰਭਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- **ਫਸਣਾ, ਖੜਕਾਉਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਫਸ ਜਾਣਾ:** ਇਹ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਦੇ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ (imaging) ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- **ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।**
- **ਸਕੈਲੇਟਲੀ ਅਪਰਿਪੱਕ (skeletal immature)** ਖਿਡਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਵਾਧੇ ਦੇ ਪਲੇਟਾਂ (growth plates) ਅਜੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਖੋਜੇ ਗਏ ਘਾਵਾਂ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।