

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 ④ 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 ਗੌਂਦ ਸੁੱਟਣ, ਰਿਥਮਿਕ ਜਿਮਨਾਸਟਿਕਸ, ਜਾਂ ਬਾਹ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਯੁਵਾ ਖਿਡਾਰੀ ਨੋਟ ਕਰਦੇ 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 ਸੱਚੇ 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, ਖੜਕਣ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਸਲ ਅਟਕਣ ਦੀ ਘਟਨਾ (ਜਿੱਥੇ ਕੋਹਣੀ ਅਚਾਨਕ ਜਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦੀ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ 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 ਟੀਨੇਜਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੌਂਦ ਸੁੱਟਦੇ ਹਨ (ਬੇਸਬਾਲ, ਕ੍ਰਿਕਟ) ਜਾਂ ਜਿਮਨਾਸਟਿਕਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਹਰੀ ਕੋਹਣੀ ਦੁਹਰਾਈ 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 ਖੰਡ (cartilage) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਕੋਹਣੀ ਰਾਹੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ, ਉਸ ਖੰਡ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਦਾ ਸਰੂਕ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਲਾਇਮ ਹੋਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ **ਆਸਟੀਓਕੋਂਡਰਾਈਟਿਸ ਡਿਸੀਕੈਂਸ** (osteochondritis dissecans), ਜਾਂ OCD ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰਲਾ ਖੰਡ ਸਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਟੁਕੜਾ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ** (loose body) ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ **ਪੈਨਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ** (Panner's disease) ਨਾਲ ਨਾ ਗੜਬੜ ਕਰੋ, 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 ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਖੰਡ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਕ **ਸਥਿਰ** ਘਾਵ (ਜਿੱਥੇ ਖੰਡ ਹਾਲੇ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਵਾਧੇ ਦੇ ਪਲੇਟ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹੋਣ) ਦਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਸਲੀ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ **ਅਸਥਿਰ** ਘਾਵ (ਜਿੱਥੇ ਖੰਡ ਫਟਿਆ ਹੋਵੇ, ਉੱਠਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਢਿੱਲਾ ਹੋਵੇ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਥਿਰ ਖਰਾਸ਼ (lesion) ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਸਿਰਫ਼ **ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ** ਹੈ (ਬਾਲ ਨਾ ਸੁੱਟਣਾ, ਬਾਹ 'ਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣਾ) ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਕੈਨਾਂ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਯੁਵਾ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਾਧਾ ਪਲੇਟਾਂ (growth plates) ਅਜੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਰਾਸ਼ਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ “ਕੁਝ ਨਾ ਕਰਨਾ” ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਇਲਾਜ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਖਰਾਸ਼ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇੱਕ ਢਿੱਲੀ ਟੁਕੜੀ (loose body) ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ **ਕੀਰੋਲ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ** ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੋਣ ਖਰਾਸ਼ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- **ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ:** ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਟੁਕੜੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਨੰਗੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਛੇਦ ਕਰਨਾ (ਮਾਈਕ੍ਰੋਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਤਾਂ ਜੋ ਨਵੇਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਰਤ ਬਣ ਸਕੇ। ਇਹ ਛੋਟੀਆਂ ਖਰਾਸ਼ਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **ਟੁਕੜੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਜੋੜਨਾ:** ਜੇਕਰ ਢਿੱਲੀ ਟੁਕੜੀ ਵੱਡੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਪਿਨ ਜਾਂ ਸਕੂ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਢੱਕਣਾ:** ਵੱਡੀਆਂ ਖਰਾਸ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ, ਲਈ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ-ਅਤੇ-ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਲੱਗਾਂ ਨੂੰ ਸਤਹ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਿਤ (transplant) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖਰਾਸ਼ ਦੇ ਆਕਾਰ, ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ MRI ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੰਡ (lesion) ਅਜੇ ਵੀ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਥਿਰ ਖੰਡਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਥਿਰ ਖੰਡਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਵਾਪਸੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਪੁਨਰਵਾਸ ਕਾਰ-ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸੱਚਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ। ਵੱਡੇ ਖੰਡ, 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 ਖੰਡ ਜੀਵਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਲਦੀ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਇੰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

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 ਸਕਣਾ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਫਸਣਾ, ਖੜਕਾਉਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਫਸ ਜਾਣਾ: ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- ਸਕੈਲੇਟਲੀ ਅਪਰਿਪੱਕ (ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ) ਖਿਡਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਮੰਗਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਵਾਧੇ ਦੀਆਂ ਪਲੇਟਾਂ (growth plates) ਅਜੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਖੋਜੇ ਗਏ ਘਾਵਾਂ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।