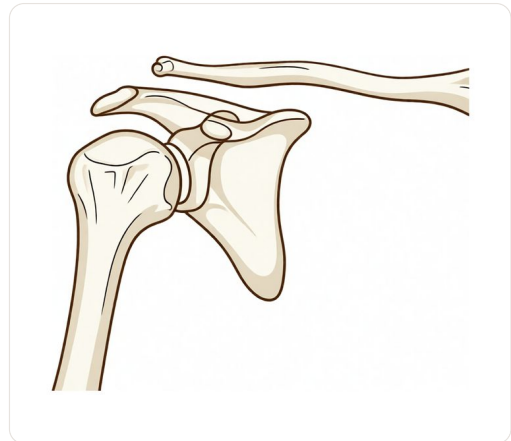


ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਦੀ ਚੋਟ (ਕੰਧ ਦਾ ਵੱਖ ਹੋਣਾ)

AC ਜੋੜ ਦੀ ਚੋਟ (ਕੰਧ ਦਾ ਵੱਖ ਹੋਣਾ): ਕਲੈਵੀਕਲ (ਗਲੁੱਕ) ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰਾ ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੂਲਾ) ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉਠ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5



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 ਚੋਟ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕੰਧ ਦੇ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਪੈਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਾਈਕਲ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣਾ, ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਟੈਕਲ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਟਕਰਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਸਖਤ ਸਤਹ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਡਿੱਗਣਾ। ਤੁਰੰਤ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਨਰਮ ਗੱਠ ਜਾਂ ਕਦਮ** ਅਕਸਰ ਉਸ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਵੀ (collarbone) ਕੰਧ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਅਤੇ ਬਾਹ ਉੱਠਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੱਠ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ **ਲਚਕਦਾਰ** ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਲਾਵੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਇਹ ਵਾਪਸ ਉੱਪਰ ਛਾਲ ਮਾਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਪਿਆਨੇ ਦੇ ਬਟਨ ਵਾਂਗ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਅੰਤਰਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਥਾਮ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਝੁਲਣ ਦੇਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਲੋਕ "**ਕੰਧ ਦਾ ਵੱਖ ਹੋਣਾ**" (**shoulder separation**) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਡਿਸਲੋਕੇਟਿਡ ਕੰਧ (dislocated shoulder) ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕੰਧ ਦੀ ਗੋਦ ਆਪਣੀ ਥੈਲੀ (socket) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ **ਕਲਾਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ)** ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰਾ ਕੰਧੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹੱਡੀਦਾਰ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ **ਐਕਰੋਮੀਅਨ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ **ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (AC) ਜੋੜ** ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (**ਕੋਰਾਕੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ**, ਜਾਂ CC, ਲਿਗਾਮੈਂਟ) ਜੋ ਕਲਾਵੀਕਲ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਔਕਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤਾਰਾਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੰਧੇ ਦੇ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਕੰਧੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੇਠਾਂ ਧੱਕੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕਲਾਵੀਕਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, **ਉਹਨਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਜਾਂ ਫਟਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ**। ਜਦੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਜੋੜ ਦੇ ਆਪਣੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਲਾਵੀਕਲ ਲਗਭਗ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤਾਰ ਵਰਗੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵੀ ਫਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਲਾਵੀਕਲ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਚੜ੍ਹ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਉੱਭਰ ਅਤੇ ਕਦਮ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਚੋਟਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਗ੍ਰੇਡ ਕਰਦੇ ਹਨ, **ਰੌਕਵੁੱਡ ਵਰਗੀਕਰਨ, I ਤੋਂ VI** ਨਾਮਕ ਪੈਮਾਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਗ੍ਰੇਡ I ਅਤੇ II ਖਿੱਚਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਿਸਥਾਪਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਗ੍ਰੇਡ III ਵਿਚਕਾਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਨੋਟਿਸਯੋਗ ਉੱਠ ਦੇ ਨਾਲ ਪਰ ਕੰਢਾ ਹਾਲੇ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਠੀਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਗ੍ਰੇਡ IV ਤੋਂ VI ਉੱਚ-ਗ੍ਰੇਡ ਚੋਟਾਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਖਰਾਬ ਹੋਏ, ਆਰਥਰਾਈਟਿਕ AC ਜੋੜ (ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਹਿਨਣ-ਧੁਸਰਣ) ਅਤੇ ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੀ ਟੁੱਟਣ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ) ਤੋਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸ਼ੁਭ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ AC ਜੋੜ ਚੋਟਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਹਲਕੀਆਂ ਚੋਟਾਂ (ਗ੍ਰੇਡ I, II ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗ੍ਰੇਡ III) ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ, ਅਕਸਰ ਪੂਰੀ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਸੱਚੀ ਸੀਮਾ ਕੇਵਲ ਸ਼ੋਭਾ ਸੰਬੰਧੀ ਹੈ: ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਉਭਾਰ ਅਕਸਰ ਸਦਾ ਲਈ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਦਿਖਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ।

ਸਰਜਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਹੀ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉੱਚ-ਗ੍ਰੇਡ ਚੋਟਾਂ (ਗ੍ਰੇਡ IV, V ਅਤੇ VI), ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਛੋਟਾ ਸਮੂਹ ਜੋ ਦੁਕਵੀਂ ਰਿਹਾਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦਨਾਕ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਜਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਐਥਲੀਟਾਂ ਵਿੱਚ। ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੁੱਟੀਆਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦਾ ਮੁੜ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਲਾਵੀਕਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਇਸਦੇ ਸਹੀ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ AC ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਘੱਟ-ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਚੋਟ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਲਈ, ਕਹਾਣੀ ਚਿੰਤਾ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਨਾਲ ਕੰਧਾ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਬੁਰਜ਼ (bump) ਚੋਟ ਦਾ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਸੰਕੇਤ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਕੰਧੇ ਦੀਆਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਕੁਝ grade III ਚੋਟਾਂ ਵੀ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਭਿਆਨਕ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਚੰਗੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਚੋਟਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਉਹ ਉੱਚ-ਡਿਗਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਘੱਟ-ਡਿਗਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਇੱਥੇ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (reconstruction) ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ, ਮਜ਼ਬੂਤ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦਨਾਕ ਕੰਧਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਜਵਾਬ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ, ਤੁਹਾਡੀ ਖੇਡ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੰਧੇ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਝਟਕੇ ਦੇ ਲੈਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਰੂਪ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੰਧੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰ, ਉੱਚ-ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਚੋਟ ਨੂੰ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- **ਕੰਡ 2 ਦੇ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣਾ** ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦੁੱਖ ਹੋਵੇ, ਉੱਪਰ ਸੂਜਣ ਜਾਂ ਕੋਈ ਠੋਸ ਭਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਚੋਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਕਲਾਵੀ (collarbone) ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ।

- **ਸਪੱਸ਼ਟ, ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਭਾਗ** ਅਤੇ ਬਾਹ ਦਾ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾ ਰਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ: ਇਹ ਉੱਚ-ਗ੍ਰੇਡ ਦੀ ਚੋਟ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- **ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ** ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਟਾਈ (sling) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਚੁੱਕ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਦੇ ਹੋ।
- **ਭਾਗ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਦਾ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ**, ਉਸ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲਣਾ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਿ ਹੱਡੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ: ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੇਖਵਾਈ ਲਈ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।