

## **Abstract**

Translation and cross-cultural adaptation of the KOOS Patellofemoral Subscale (KOOS-PF) to Polish

### **Background:**

Osteoarthritis of patellofemoral joint may be a disabling disease, compromising patient's quality of life and resulting of suboptimal total knee arthroplasty surgeries. Multiple clinical scales exist for assessment of tibio – femoral joint, nor patella – femoral joint. The KOOS-PF questionnaire was developed, but it is not available in the Polish language. This tool is used to evaluate the functional limitations of people suffering from knee arthritis.

### **Objective:**

Translation and cross-cultural adaptation of the KOOS-PF to Polish.

### **Methods:**

Translation and cross-cultural adaptation process were conducted by following the guidelines being recommended by the American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) Evidence-Based Medicine Committee.

In the first stage, the questionnaire was translated by two independent translators. Polish was the mother language of both translators. The first translator had a medical academic background. The second translator had no history of medical education. In the second stage, the translations were synthesized and inconsistencies between the two translations have been resolved. In the third stage, two English first-language translators, naive to outcome measurement created two independent back translations from Polish synthesized version. In stage four expert committee reviewed all the reports to reach consensus on discrepancies and produced the pre-final version of the KOOS-PF questionnaire. The final stage is pre-testing of KOOS-PF on a target setting. The final stage is undertaken to make possible amendments to address concerns raised by patients

Currently, the pre-testing stage and the assessment of KOOS-PF reliability, validity, and sensitivity to change is ongoing.

### **For information on the Polish version please contact:**

Sylwia Sarzyńska MD, PhD candidate

Department of Orthopaedics and Traumatology, 1st Faculty of Medicine, Medical University of Warsaw, Lindleya 4 St, 02-005 Warsaw, Poland

Phone: +48 534225181

E-mail: [sylwiasarzynskaa@gmail.com](mailto:sylwiasarzynskaa@gmail.com)

## KOOS-PF – skala do oceny stawu rzepkowo - udowego

Dzisiejsza data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Poniższa ankieta ma na celu zebranie Państwa opinii dotyczącej funkcjonowania kolana. Uzyskane informacje pomogą nam dowiedzieć się jak Państwo oceniają swoje problemy z kolaniem i jak sprawnie są Państwo w stanie wykonywać codzienne czynności.

Prosimy odpowiedzieć na każde pytanie zaznaczając odpowiednie pole, tylko jedno w odpowiedzi na każde pytanie. Jeśli nie są Państwo pewni którą odpowiedź wybrać, prosimy o zaznaczenie tej, która najlepiej opisuje Pana/Pani dolegliwości.

### Sztywność

Poniższe pytanie dotyczy stopnia sztywności stawu kolanowego, którą odczuwał Pana/odczuwała Pani w zeszłym tygodniu. Przez „sztywność” rozumiemy odczucie ograniczenia lub spowolnienia ruchomości stawu.

PF1. 1. W jakim stopniu odczuwa Pan/ Pani sztywność kolana po ćwiczeniach gimnastycznych?

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                                       

### Ból

Poniższe pytania dotyczą bólu kolana odczuwalnego w **zeszłym tygodniu**.

PF2. Jak często odczuwa Pan/Pani ból po zaprzestaniu aktywności ruchową?

Nigdy            Raz w miesiącu            Raz w tygodniu            Codziennie            Zawsze  
                                                                                       

PF3. Jak często ból ogranicza Pana/Pani aktywność ruchową?

Nigdy            Raz w miesiącu            Raz w tygodniu            Codziennie            Zawsze

W jakim stopniu dokuczał Panu/Pani ból kolana w **zeszłym tygodniu** podczas wykonywania poniższych czynności?

- Prosimy o podanie odpowiedzi najbardziej zbliżonej do stanu faktycznego, nawet jeśli nie jest Pan/Pani całkowicie pewien/pewna
- Jeśli nie wykonywał Pan/ nie wykonywała Pani którejś z wymienionych czynności ze względu na zalecenie lekarza albo dolegliwości bólowe, prosimy o zaznaczenie "SKRAJNIE"

PF4. Wstawanie z pozycji siedzącej (także wysiadanie z samochodu)

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

PF5. Klęknięcie

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

PF6. Kucanie

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

PF7. Cięższe prace domowe (włączając w to przenoszenie i podnoszenie przedmiotów)

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

PF8. Podskakiwanie/ skakanie

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

PF9. Bieganie/ jogging

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

PF10. Po zakończeniu aktywności sportowej lub rekreacyjnej

Wcale    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Skrajnie  
                                                                               

## Jakość życia

Poniższe pytanie dotyczy jakości Pana/Pani życia w **zeszłym tygodniu**

PF11. Czy musiał Pan/ musiała Pani zmodyfikować swoją aktywność sportową lub rekreacyjną z powodu bólu kolana?

Nie    W niewielkim stopniu    W umiarkowanym stopniu    Bardzo    Całkowicie