

Validation and Cultural adaptation of the Finnish version of the KOOS-Child questionnaire

Antti Saarinen, BM¹, Eetu Suominen, BM, MSc¹, Johanna Syvänen, MD¹, Jussi Repo, MD, PhD², Juha Paloneva, MD, PhD², Ilkka Helenius, MD, PhD¹

¹Department of Paediatric Orthopaedic Surgery, University of Turku and Turku University Hospital

²Department of Orthopedics and Traumatology, Central Finland Hospital, Jyväskylä

Abstract

Purpose – The Knee Injury Osteoarthritis Outcome Score questionnaire for children (KOOS-Child) is a commonly used outcome score for paediatric knee studies. In this study, we translate and validate the KOOS-Child into Finnish language.

Methods – The questionnaire was translated from English to Finnish according to the guidelines by Beaton et al. by two medical students who are fluent in English. A senior orthopaedic consultant approved the translation, which was then translated back to English by an independent professional translator. A group of orthopaedic consultants reviewed the final translation, which was then pre-tested with 6 paediatric patients. The final translation was reviewed by a Finnish linguistic professional.

Results – The translation process was conducted without any concerns, and the translation was pre-tested with six paediatric patients (age 8 – 16), one of who (age 8 years) had trouble understanding the question S7. The question was reviewed after which the language used was simplified. Consensus was reached concerning the corrected question.

Conclusions – We recommend the Finnish version of KOOS-Child to be used on paediatric patients with knee injuries. Testing of validity, reliability and responsiveness of Finnish translation of KOOS-Child is currently ongoing.

References – Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

Contact information - Correspondence should be sent to A. J. Saarinen, BM, Department of Paediatric Orthopaedic Surgery, University of Turku and Turku University Hospital, Kiinamyllynkatu 4-8, 20520 Turku, Finland. E-mail: antti.j.saarinen@utu.fi

KOOS - LASTEN POLVIKYSELY

Päivämäärä: _____ Syntymäaika: _____

Nimi: _____

OHJEET

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, kuinka polvivamma vaikuttaa elämääsi. Vastaa jokaiseen kysymykseen rastittamalla sopiva ruutu (vain yksi ruutu/kysymys). Jos olet epävarma vastauksestasi, valitse parhaiten sopiva vaihtoehto.

POLVIVAIVAT

S1. Kuinka usein polvesi on ollut turvoksissa viimeksi kuluneen 7 päivän aikana?

Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Jatkuvasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Kuinka usein polvestasi on kuulunut ääntä viimeksi kuluneen 7 päivän aikana?

Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Jatkuvasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. Kuinka usein polvesi on jäänyt jumiin/lukkiutunut viimeksi kuluneen 7 päivän aikana?

Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Jatkuvasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. Kuinka usein olet viimeksi kuluneen 7 päivän aikana pystynyt itsenäisesti täysin suoristamaan polvesi?

Aina	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Kuinka usein olet viimeksi kuluneen 7 päivän aikana pystynyt itsenäisesti täysin koukistamaan polvesi?

Aina	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S6. Kuinka paljon sinulla on viimeksi kuluneen 7 päivän aikana ollut vaikeuksia liikuttaa polveasi heti heräämisen jälkeen?

Ei vaikeuksia	Vähän	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon vaikeuksia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7. Kuinka paljon sinulla on viimeksi kuluneen 7 päivän aikana ollut vaikeuksia polvesi liikuttamisessa sen jälkeen kun olet ensin ollut paikoillasi?

Ei vaikeuksia	Vähän	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon vaikeuksia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P1. Kuinka usein sinulla on kuluneen kuukauden aikana ollut polvikipua?

Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Jatkuvasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIPU

Kuinka paljon kipua polvessa on esiintynyt seuraavissa toimissa viimeksi kuluneen 7 päivän aikana? Valitse paras vaihtoehto jokaiseen kohtaan.

	Ei lainkaan kipua	Vähän kipua	Jonkin verran kipua	Paljon kipua	Erittäin paljon kipua
P2. Vammautuneen polven kiertoliike, kun kävelet/seisot/juokset					
P3. Vammautuneen polven suoristaminen täysin					
P4. Vammautuneen polven koukistaminen täysin					
P6a. Portaiden kävely ylös					
P6b. Portaiden kävely alas					
P8a. Istuminen vammautunut polvi koukistettuna					
P9. Molempien jalkojen varassa seisominen kuinka pitkään tahansa					

ONGELMAT ARJESSA

A1. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia portaiden kävelyssä alaspäin?

Ei lainkaan
Vähän
Jonkin verran
Paljon
Erittäin paljon

A2. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia portaiden kävelyssä ylöspäin?

Ei lainkaan
Vähän
Jonkin verran
Paljon
Erittäin paljon

A3. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia nousta tuolista seisomaan?

Ei lainkaan
Vähän
Jonkin verran
Paljon
Erittäin paljon

A5. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia kumartua poimimaan tavaroita lattialta?

Ei lainkaan
Vähän
Jonkin verran
Paljon
Erittäin paljon

A7. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia autoon nousemisessa tai autosta poistumisessa?

Ei lainkaan
Vähän
Jonkin verran
Paljon
Erittäin paljon

A10. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia sängystä ylös nousemisessa?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

A12. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia vaihtaa polven asentoa sängyllä maatessasi?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

A13. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia kylpyammeeseen/suihkuun menossa tai sieltä poistumisessa?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

A14. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia istua tuolilla vammautunut polvi koukistettuna?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

A16. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia kantaa painavaa laukkaa, selkäreppua tms?




Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

A17. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia kevyiden askareiden, kuten oman huoneen siivous, tiskikoneen tyhjentäminen, sängyn petaaminen, suorittamisessa?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

VAIKEUDET urheilussa ja leikissä

<p>SP1. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia kyykistyä, kun olet leikkinyt tai urheillut?</p> <p>Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Vähän <input type="checkbox"/> Jonkin verran <input type="checkbox"/> Paljon <input type="checkbox"/> Erittäin paljon <input type="checkbox"/></p>	
<p>SP2. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 sinulla on ollut vaikeuksia juosta, kun olet leikkinyt tai urheillut?</p> <p>Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Vähän <input type="checkbox"/> Jonkin verran <input type="checkbox"/> Paljon <input type="checkbox"/> Erittäin paljon <input type="checkbox"/></p>	
<p>SP3. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia hypätä, kun olet leikkinyt tai urheillut?</p> <p>Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Vähän <input type="checkbox"/> Jonkin verran <input type="checkbox"/> Paljon <input type="checkbox"/> Erittäin paljon <input type="checkbox"/></p>	
<p>SP4. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia vammautuneen polven kierto- ja kiertoliikkeessä, kun olet leikkinyt tai urheillut?</p> <p>Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Vähän <input type="checkbox"/> Jonkin verran <input type="checkbox"/> Paljon <input type="checkbox"/> Erittäin paljon <input type="checkbox"/></p>	

<p>SP5. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vammautuneen polven takia vaikeuksia polvistua?</p> <p>Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>SPN6. Kuinka paljon viimeksi kuluneen 7 päivän aikana sinulla on ollut vaikeuksia pitää tasapainosi, kun olet kävellyt tai juossut epätasaisella alustalla?</p> <p>Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>SPN7. Kuinka paljon sinulla on ollut vaikeuksia viimeksi kuluneen 7 päivän aikana urheilla vammautuneen polven takia?</p> <p>Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

KUINKA VAMMASI ON VAIKUTTANUT ELÄMÄÄSI?

Q1. Kuinka usein ajattelet ongelmaa polvessasi?

En koskaan Harvoin Joskus Usein Koko ajan

Q2. Kuinka paljon olet muuttanut elämäntapojasi polvivamman vuoksi?

En ollenkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

Q3. Kuinka paljon luotat vammautuneeseen polveesi?

En lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Täysin

Q4. Yleisesti ottaen kuinka paljon vaikeuksia vammautunut polvi aiheuttaa?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

QN5. Kuinka paljon vaikeuksia sinulla on koulumatkoilla tai liikkumisessa koulupäivän aikana (portaiden kiipeäminen, ovien avaaminen, kirjojen kantaminen, välituntitoiminta) vammautuneen polven takia?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

QN6. Kuinka paljon vaikeuksia sinulla on ollut tehdä asioita kavereittesi kanssa vammautuneen polven takia?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

Kiitos, kun täytit koko kyselyn!