

Cross-Cultural Adaptation of KOOS

– Romanian Version -

For the cross-cultural adaptation of Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) into Romanian language we have followed the guideline of the American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS).

The forward translation of the English version of KOOS was made by two independent professional translators (T1 and T2). A synthesis of the two translations was then used for the back-translation, made by a bilingual mother-tongue English translator. Romanian version of KOOS was reviewed by a language professional, three rehabilitation medicine specialists and two physical assistants. Discrepancies were clarified and some changes in wording and phrase topic were made. The pre-final version was tested in a group of 15 patients with knee osteoarthritis and all the items were discussed in order to identify non-understandable items.

The psychometric properties of the Romanian version of KOOS were not tested.

Roxana-Ramona Onofrei, MD, PhD

Rehabilitation Medicine Department

„Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

email: onofrei.roxana@umft.ro

KOOS – CHESTIONAR DE EVALUARE A GENUNCHIULUI

Data completării: ____/____/____

Data nașterii: ____/____/____

Nume: _____

INSTRUCȚIUNI: Prin intermediul acestui chestionar sunteți invitat să evaluați starea genunchiului Dvs. Informațiile vor fi utilizate pentru a monitoriza felul în care percepeți problemele cauzate de patologia existentă la nivelul genunchiului, respectiv în ce măsură reușiți să efectuați activitățile Dvs. uzuale.

Vă rugăm să răspundeți la fiecare întrebare prin bifarea căsuței corespunzătoare, câte una singură în fiecare caz. Dacă nu sunteți sigur(ă) ce variantă să alegeți, vă rugăm să răspundeți cât mai aproape de adevăr.

SIMPTOME

Gândindu-vă la simptomele pe care le-ați prezentat la nivelul genunchiului în **ultima săptămână**, răspundeți la următoarele întrebări:

S1. Vi se tumefiază („umflă”) genunchiul?

Niciodată	Foarte rar	Uneori	Adesea	Întotdeauna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Auziți pocnituri sau alte zgomote atunci când mișcați genunchiul?

Niciodată	Foarte rar	Uneori	Adesea	Întotdeauna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. Aveți probleme la mișcare cauzate de mobilitatea redusă sau blocarea genunchiului?

Niciodată	Foarte rar	Uneori	Adesea	Întotdeauna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. Puteți extinde (întinde, îndrepta) complet genunchiul ?

Întotdeauna	Des	Uneori	Rar	Niciodată
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Puteți flexa („îndoi”) complet genunchiul?

Întotdeauna	Des	Uneori	Rar	Niciodată
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REDOARE

Următoarele întrebări se referă la gradul de rigiditate („înțepenire”) a articulației genunchiului pe care l-ați resimțit în **ultima săptămână**. Rigiditatea este o senzație de limitare sau încetinire a mișcării articulației.

S6. Cât de severă este senzația de rigiditate a genunchiului dvs. dimineața, la trezire?

Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7. Cât de severă este senzația de rigiditate a genunchiului Dvs. după ce ați stat pe scaun, întins sau v-ați odihnit pe parcursul zilei?

Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DURERE

P1. Cât de des vă doare genunchiul?

Niciodată

Lunar

Săptămânal

Zilnic

În permanență

Cât de intensă a fost durerea resimțită **în ultima săptămână** la nivelul genunchiului, atunci când ați executat următoarele activități?

P2. Răsuciri/rotiri din genunchi;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P3. Întinderea (extensia) completă a genunchiului;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P4. Îndoirea (flexia) completă a genunchiului;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P5. Mersul pe suprafață plană;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P6. Urcarea sau coborârea scârilor;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P7. În pat, noaptea;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P8. Poziția șezând sau culcat;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

P9. Statul în picioare;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

ACTIVITĂȚI ZILNICE

Următoarele întrebări se referă la capacitatea Dvs. de a realiza activități zilnice, de a vă deplasa și auto-îngriji.

Vă rugăm să precizați dificultatea resimțită în realizarea următoarelor activități, **în ultima săptămână**, dificultate datorată patologiei de la nivelul genunchiului.

A1. Coborârea scârilor;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

A2. Urcarea scârilor;

Absentă

Ușoară

Moderată

Severă

Extremă

Vă rugăm să precizați dificultatea resimțită în realizarea următoarelor activități, în ultima săptămână, dificultate datorată patologiei de la nivelul genunchiului.

A3.	Ridicarea din poziția șezând;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4.	Statul în picioare;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5.	Aplecarea până la podea / ridicarea unui obiect;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6.	Mersul pe o suprafață plană;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7.	Urcarea/ coborârea din automobil;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8.	Mersul la cumpărături;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A9.	Îmbrăcarea șosetelor/ ciorapilor;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10.	Ridicarea din pat;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A11.	Scoaterea șosetelor/ ciorapilor;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A12.	Statul în pat (întoarcere de pe o parte pe alta, menținerea poziției genunchiului);	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A13.	Intrarea/ ieșirea din cada de baie;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A14.	Poziția șezând;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A15.	Așezarea/ ridicarea de pe toaletă;	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A16.	Activități casnice dificile (mutarea unor cutii grele, frecarea podelelor, etc);	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A17.	Activități casnice ușoare (gătitul, ștersul prafului, etc);	Absentă	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVITĂȚI SPORTIVE ȘI RECREAȚIONALE

Următoarele întrebări se referă la capacitatea Dvs. de a participa la activități sportive.

Vă rugăm să precizați dificultatea resimțită în performarea următoarelor activități, **în ultima săptămână**, dificultate datorată problemelor de la nivelul genunchiului.

SP1. Genuflexiuni;

Absență	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Alergare;

Absență	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3. Sărituri;

Absență	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4. Răsuciri/ rotiri din genunchiul afectat;

Absență	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP5. Îngenunchere;

Absență	Ușoară	Moderată	Severă	Extremă
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALITATEA VIEȚII

Q1. Cât de des conștientizați problemele genunchiului Dvs.?

Niciodată	Lunar	Săptămânal	Zilnic	Întotdeauna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. V-ați schimbat modul de viață pentru a evita activitățile care ar putea afecta în mod negativ starea genunchiului Dvs.?

Deloc	Puțin	Moderat	Foarte mult	Total
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Cât de mult vă afectează faptul că nu vă puteți baza pe genunchiul Dvs. / lipsa siguranței în genunchi?

Deloc	Puțin	Moderat	Mult	Foarte mult
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Cum evaluați, în general, problemele sesizate la genunchiul Dvs.?

Inexistente	Ușoare	Moderate	Severe	Extreme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vă mulțumim foarte mult pentru completarea acestui chestionar!