

Translation, Cross-cultural Adaptation, and Psychometric Properties of the German Version of the Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score

Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2014, Volume: 44 Issue: 12 Pages: 989-997 doi:10.2519/jospt.2014.4994

Angela Blasimann, PT, MPTSc¹⁻⁴, Sharon Wood Dauphinee, PT, PhD⁵, J. Bart Staal, PT, PhD⁶

¹Department of Health, Berne University of Applied Sciences, Berne, Switzerland.

²Physiotherapy Salemspital, Berne, Switzerland.

³Physiotherapy Science Studies, Department of Rheumatology and Institute of Physical Medicine, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland.

⁴Department of Epidemiology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands.

⁵School of Physical and Occupational Therapy, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.

⁶Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands.

Abstract

Objectives

To translate and cross-culturally adapt the Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) from English into German, and to study its psychometric properties in patients after hip surgery.

Background

There is no specific hip questionnaire in German that not only measures symptoms and function but also contains items about hip-related quality of life.

Methods

The translation and cross-cultural adaptation involved forward translation, harmonization, cognitive debriefing, back translation, and comparison to the original HOOS following international guidelines. The German version was tested in 51 Swiss inpatients 8 weeks after different types of hip surgery, mainly total hip replacement. The mean age of the participants was 62.5 years, and the age range was from 27 to 87 years. Thirty (58.8%) of the participants were women. Internal consistency and test-retest reliability were estimated using Cronbach alpha and intraclass correlation coefficients for agreement. For construct validity, total scores of the German HOOS were correlated with those of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index. The HOOS was also compared to the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey.

Results

Cronbach alpha values for all German HOOS subscales were between .87 and .93. For test-retest reliability, the intraclass correlation coefficient for agreement was 0.85 for the total scores of the German HOOS. The Spearman rho for the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey physical functioning subscale compared to the sum of all HOOS subscales was 0.71, and that for the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey physical component summary was 0.97.

Conclusion

The German HOOS has demonstrated adequate reliability and validity. Use of the German HOOS is recommended for assessment of patients after hip surgery, with the proviso that additional psychometric testing should be done in future research. *J Orthop Sports Phys Ther* 2014;44(12):989-997. Epub 13 November 2014. doi:10.2519/jospt.2014.4994

Information about the German version of HOOS can be requested from:

Berner Fachhochschule

Fachbereich Gesundheit

Angela Blasimann

Murtenstrasse 10

CH-3008 Bern

E-mail: angela.blasimann@bfh.ch; ablasimann@hotmail.com

HOOS Fragebogen für Hüftpatienten

Datum: ____ / ____ / ____ Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Name: _____

ANLEITUNG: Dieser Fragebogen soll herausfinden, welchen Eindruck Sie von Ihrer Hüfte haben. Die Informationen helfen uns, Ihre Hüftbeschwerden und Ihre Möglichkeiten im täglichen Leben zu erfassen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Feld ankreuzen (nur ein Kreuz pro Frage). Sollten Sie unsicher sein, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

Symptome

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Beschwerden und Symptome während der **letzten Woche**.

S1. Spüren Sie ein Reiben, hören Sie ein Klicken, Knirschen, Knacken oder ein anderes Geräusch in Ihrer Hüfte?

Nie Selten Manchmal Oft Immer

S2. Haben Sie Schwierigkeiten, die Beine zu spreizen?

Keine Wenig Mässige Grosse Sehr grosse

S3. Haben Sie Schwierigkeiten, beim Gehen grosse Schritte zu machen?

Keine Wenig Mässige Grosse Sehr grosse

Steifigkeit

Die folgenden Fragen betreffen die Steifigkeit im Hüftgelenk, die Sie in der **letzten Woche** wahrgenommen haben. Steifigkeit ist ein Gefühl von Einschränkung oder Langsamkeit in den Bewegungen („harzige“ Bewegungen) des Hüftgelenks.

S4. Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk, wenn Sie morgens aufwachen?

Gar nicht Wenig Mässig Stark Sehr stark

S5. Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk nach dem Sitzen, Liegen oder Ausruhen **im Verlauf des Tages**?

Gar nicht Wenig Mässig Stark Sehr stark

Schmerzen

P1. Wie oft haben Sie Schmerzen in der Hüfte?

Nie Monatlich Wöchentlich Täglich Immer

Wie starke Schmerzen verspürten Sie in der Hüfte **in der letzten Woche** während der folgenden Tätigkeiten?

P2. vollständiges Strecken der Hüfte (Aufrichten)

Keine Wenig Mässige Starke Sehr starke

Wie starke Schmerzen verspürten Sie in der Hüfte **in der letzten Woche** während der folgenden Tätigkeiten?

P3. Maximales Beugen der Hüfte

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4. Gehen in ebenem Gelände

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5. Treppen hinauf- oder hinuntersteigen

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6. Nachts im Bett

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7. Sitzen oder Liegen

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. Aufrecht stehen

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9. Gehen auf hartem Boden (Asphalt, Beton, usw.)

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P10. Gehen in unebenem Gelände

Keine	Wenig	Mässige	Starke	Sehr starke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funktion im täglichen Leben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion, das heisst, Ihre Fähigkeit, sich zu bewegen und für sich zu sorgen.

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte **während der letzten Woche** bereitet hat.

A1. Treppen hinuntersteigen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Treppen hinaufsteigen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Vom Sitzen aufstehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte **während der letzten Woche** bereitet hat:

A4. Stehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5. Sich bücken / einen Gegenstand aufheben

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6. Gehen in unebenem Gelände

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. Einsteigen in ein Auto / Aussteigen aus einem Auto

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8. Einkaufen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9. Socken / Strümpfe anziehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10. Vom Bett aufstehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11. Socken / Strümpfe ausziehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12. Im Bett liegen (Drehen mit Beibehalten der Hüftposition)

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A13. Einsteigen in die Badewanne / Aussteigen aus der Badewanne

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14. Sitzen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15. Sich auf die Toilette setzen und wieder aufstehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte **während der letzten Woche** bereitet hat:

A16. Schwere Hausarbeiten (Kisten tragen, Böden schrubben, usw.) verrichten

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17. Leichte Hausarbeiten (Kochen, Staubwischen, usw.) verrichten

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sport und Freizeit

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion bei anspruchsvolleren Tätigkeiten.

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der **letzten Woche** bereitet hat.

SP1. Kauern / in die Hocke gehen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Rennen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3. Drehen auf belastetem Bein

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4. Gehen in unebenem Gelände

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebensqualität

Q1. Wie oft sind Sie sich Ihres Hüftproblems bewusst?

Nie	Monatlich	Wöchentlich	Täglich	Immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Haben Sie Ihren Lebensstil verändert, um Tätigkeiten zu vermeiden, die Ihrer Hüfte schaden könnten?

Gar nicht	Wenig	Mässig	Stark	Sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Wie sehr belastet Sie Ihr fehlendes Vertrauen in Ihre Hüfte?

Gar nicht	Wenig	Mässig	Stark	Sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Wie gross sind die Schwierigkeiten, die Sie im allgemeinen mit Ihrer Hüfte haben?

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!