

## Hidradenitis Süpürativa Tanılı Hastanın Joanne R. Duffy'nin Kaliteli Bakım Kuramına Göre Bakımı: Olgu Sunumu

### Care Of A Patient Diagnosed With Hydradenitis Suppurativa According To Joanne R. Duffy's Quality Care Theory: Case Report

Melis Merve ÇETİNKAYA<sup>1\*</sup>, Havvane KULAKSIZOĞLU<sup>2</sup>, Fatma ETİ ASLAN<sup>3</sup>, Babek TABANDEH<sup>4</sup>, Ramazan DÖNMEZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup> Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>4</sup> Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

<sup>5</sup> Fenerbahçe Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İstanbul, Türkiye.

#### Özet

Hidradenitis Süpürativa kıl folikülleri ve/veya ter bezlerinden kaynaklanan hastalık olarak tanımlanır. Vücutta genellikle anüs çevresi, koltuk altı, meme dokusu, genital bölge, kasık ve skrotumda görülür. HS' de ağrı, akıntı, koku ve kaşıntı en sık görülen belirtilerdir. Hastaların yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen, tedavisi uzun süren kronik bir hastalıktır. Hemşirelik kuramları hemşirelik uygulamalarına yol göstererek bakım kalitesini arttırmaya yardımcı olmaktadır. Kaliteli Bakım Kuramında hemşirenin rolü diğer sağlık profesyonelleri ile iletişime geçerek iyileşme sürecinde hasta ve ailesine destek olmak, önem verildikleri hissini uyandırmaktır. Bu olgu sunumunda Hidradenitis Süpürativa tanılı 43 yaşındaki erkek hastanın Joanne R. Duffy'nin Kaliteli Bakım Kuramı ile tedavi ve bakım sürecinin incelenmesi amaçlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Hidradenitis süpürativa, kaliteli bakım kuramı, olgu sunumu

#### Abstract

Hidradenitis suppurativa is defined as a disease caused by hair follicles and/or sweat glands. It is usually seen around the anus, axilla, breast tissue, genital area, groin and scrotum. Pain, discharge, odor and itching are the most common symptoms in HS. It is a long-lasting chronic disease that significantly affects the quality of life of patients. Nursing theories help to improve the quality of care by guiding nursing practices. The role of the nurse in the Quality Care Theory is to support the patient and family in the healing process by communicating with other health professionals and to make them feel cared for. In this case report, it was aimed to examine the treatment and care process of a 43-year-old male patient diagnosed with Hidradenitis Suppurativa with Joanne R. Duffy's Quality Care Theory.

**Keywords:** Hidradenitis suppurativa, quality care theory, case report

**Atıf için (how to cite):** Çetinkaya, M.M., Kulaksızoğlu H., Eti Aslan F., Tabandeh B. & Dönmez R. (2025). Hidradenitis Süpürativa Tanılı Hastanın Joanne R. Duffy'nin Kaliteli Bakım Kuramına Göre Bakımı: Olgu sunumu. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,5(1), 133-144. DOI: 10.56061/fbujohs.1450753

Gönderi tarihi: 15.03.2024 Kabul tarihi: 26.07.2024 Yayın Tarihi: 30.04.2025

## 1. Giriş

Hidradenitis Süpürativa (HS) aksilla, inguinal bölge, meme altı kıvrımları ve perianal bölgede kronik derin yerleşimli nodüller, apseler, fistüller, sinüs yolları ve yara izleriyle karakterize inflamatuvar bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Goldburg ve ark., 2020; Vossen ve ark., 2018). Hastalığın küresel yaygınlığının %0,00033-4,1 aralığında olduğu bildirilmektedir (Borlu ve ark., 2021; Nguyen ve ark., 2021).

Hastalığın gelişmesinde genetik yatkınlık, hormonal faktörler, obezite ve sigara kullanımının etkili olduğu bilinmektedir (Alotaibi, 2023). HS' nin kıl folikülü içerisinde yer alan intrinsek bir defekten kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Defekt foliküler tıkanma, kist oluşumu ve ardından yırtılmaya neden olarak yüksek IL-1 $\beta$ , IL-17 ve TNF seviyeleri ile karakterize akut bir inflamatuvar yanıtı tetiklemektedir. Zamanla akut lezyonlar, geniş fibrozisin eşlik ettiği aktif drenaj edici sinüs yolları ile kronik hastalığa dönüşmektedir. (Scala ve ark., 2022). Hastalığın yayılım gösterdiği dokularda ağrı, akıntı, koku ve kaşıntı en sık görülen belirtilerdir (Gierek ve ark., 2022; Tchero ve ark., 2019). HS' de Hafif (evre I), orta (evre II) ve şiddetli (evre III) olmak üzere üç Hurley evresi bulunmaktadır. Hastalığın şiddeti Hurley evreleme sistemi kullanılarak değerlendirilir (Johnston ve ark., 2022). HS, tedavisi uzun süren bir hastalıktır. Hastalığın tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri, antimikrobiyal ajanlar, hormonal tedavi, gerekirse biyolojik tedavi ve cerrahi dahil olmak üzere kombinasyon tedavisi uygulanabileceği belirtilmektedir (Amat-Samaranch ve ark., 2021). Hastalık tedavi edilemez ise oluşturduğu kötü görüntü ve koku nedeniyle hastalarda depresyon, sosyal izolasyon, utanç gibi durumlara yol açtığı bildirilmiştir (Theut Riis ve ark., 2017; Matusiak ve ark., 2010; Wolkenstein ve ark., 2007). Bu nedenle hastaların ihtiyacı olan tedavinin, bakımın ve eğitimin verilmesi önemlidir. Bu hastalıkla baş etmeye çalışan bireylerin hastalığın yeterince yaygın olmaması nedeniyle ailesinden, arkadaşlarından ve sağlık profesyonellerinden aldığı desteğin genellikle eksik olduğu literatürde yer almaktadır (Ingram ve ark., 2014). Ayrıca hastalar hemşirelerin vereceği HS' ye özgü yara bakım eğitimine, psikolojik desteğe ve disiplinler arası iletişim rehberliğine ihtiyaç duymaktadır (Willems ve ark., 2022). Hemşireliğin temeli olan 'bakım' bireyin karşılanmayan ihtiyaçlarının karşılanması, yapılacak olan işlemler öncesi ve sonrası bilgi verilmesi, bireyin bulunduğu durum içindeki sıkıntılarıyla baş etmesinin sağlanması, destek olunması, hemşirelerin kişilerarası ilişkilerini, mesleki bilgi ve becerilerini içermektedir. Bireyin hastalık durumu yapılacak bakımın bireye özgü planlanması, yapılan bakımın kalitesinin hasta-hemşire ilişkisine yansıtılması büyük önem arz etmektedir (Karaca & Durna, 2018). Hemşirelik kuramları insan sağlığı süreçleri hakkındaki değerleri ve inançları netleştirmeye yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda hasta bakımı yaklaşımları hakkında bir farkındalık ortaya koyarak uygulamaya rehberlik etmektedir (Younas & Quennell, 2019).

Joanne R. Duffy klinik, idari ve akademik hemşirelikte 35 yıldan fazla bir deneyime sahiptir, halen Indiana Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nda profesördür. Duffy hemşirelik bakım davranışları ile hasta sonuçları arasındaki bağlantıyı inceleyen ilk kişidir (Duffy, 2010). Joanne R. Duffy hasta memnuniyetinin sonuç değişkenlerini incelerken, hastanede yatan ve memnun olmayan hastaların sıklıkla 'Hemşireler

umursamıyor gibi görünüyor' ifadesini kullandığını ve hasta bakım kalitesini önemli ölçüde etkileyen klinik bir sorun olduğunu tespit ederek Kaliteli Bakım Kuramını geliştirmiştir. (Duffy & Hoskins, 2003; Duffy, 2002). Bu kuramda hemşirenin genel rolü; hastalarda önem verildiği hissini uyandırmak için kendisi, hasta yakınları ve sağlık ekibinin diğer üyeleri iletişime girmektir (Duffy & ark, 2018). Kuramda hemşirelerin sorumlulukları; bakım faaliyetlerinde uzmanlığa ulaşmak, sürekli olarak kendini geliştirmek, hasta ve ailelerle şefkatli bir ilişki başlatmak ve sürdürmektir (Şekil 1) (Duffy, 2010). Kuramda bakım faaliyeti zihniyet veya basit bir nezaket eylemi değildir, daha ziyade klinik bakım bilgi ve beceri gerektirir. KBK' da bakım faktörleri sekiz basamakta ele alınmaktadır. Bu basamaklar "İnsana Saygı", "Şifa Ortamı", "Teşvik Edici Tavır Sergilemek", "Karşılıklı Problem Çözme", "Benzersiz İhtiyaçların Takdir Edilmesi", "Özenli/Dikkatli Güvence", "Temel İnsan Gereksinimleri" ve "Üyelik İhtiyacı" olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 1) (Duffy, 2010; Duffy ve ark, 2007; Duffy, 2009).

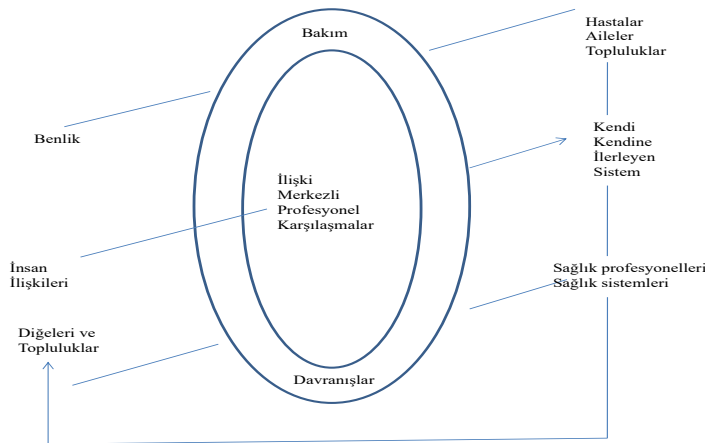
**Tablo 1.** Kaliteli Bakım Kuramında Yer Alan Bakım Faktörleri

| Bakım Faktörleri                              | Açıklama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>İnsana Saygı</b>                           | İnsana saygı, bu değeri gösterecek şekilde hareket ederek diğerinin kişiliğine değer vermeyi ifade etmektedir. Örneğin, bir hastaya tercih ettiği adıyla hitap etmek, görevleri nazik bir şekilde yerine getirmek ve göz temasını sürdürmek diğerine saygı göstermesidir.                                                                                                                                          |
| <b>Şifa Ortamı</b>                            | Çevrede bulunan stres faktörlerini (gürültü, aydınlatma vb.) azaltmak, hasta mahremiyetini sağlamak ve güvenli bir şekilde uygulama yapmak dahil olmak üzere iyileştirici bir ortam geliştirmek bu faktöre dahildir.                                                                                                                                                                                               |
| <b>Teşvik Edici Tavır Sergilemek</b>          | Etkileşimler sırasında cesaret verici bir tavır veya destekleyici bir tavır kullanmak hastaya güven verir. Tavırlar sözlü ve sözsüz olarak ifade edilmektedir. Beden diliyle ifade edilen ve ima edilen mesajlar arasındaki tek düzeliği korumak özellikle önemlidir.                                                                                                                                              |
| <b>Karşılıklı Problem Çözme</b>               | Karşılıklı problem çözme hasta ve ailelerin sağlıkları veya hastalıkları hakkında bilgi edinmelerine, bunları sorgulamalarına ve katılmalarına yardımcı olmayı ifade eder. Bu karşılıklı olarak gerçekleştirilir. Karşılıklı problem çözme bilgili ve ilgi çekici profesyonel etkileşim gerektirir. Bu faktör, hastaların ve ailelerinin karar vericiler olduğunu kabul etmektedir.                                |
| <b>Benzersiz İhtiyaçların Takdir Edilmesi</b> | Eşsiz anlamların takdir edilmesi, hastanın anlaşıldığını hissetmesine yardımcı olmaktadır. Hemşire bu faktörü hastalar ve aileleri için neyin önemli olduğunu kabul etmek için kullanır. Başka bir deyişle hemşireler, sosyokültürel anlamları da dahil olmak üzere her şeyi hastanın bakış açısından görmeyi amaçlar. Bu şekilde hemşireler, müdahaleleri hastanın referans çerçevesine göre uyarlayabilmektedir. |

**Tablo 1. Devamı**

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Özenli /Dikkatli Güvence</b>   | Özenli/dikkatli güvence, ulaşılabilir olmak hastalara ve ailelerine kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olan olumlu bir bakış açısı sunmak anlamına gelir. Bu faktörü kullanan profesyonel hemşireler, hastalarının ihtiyaçlarına odaklanacak, onları dinleyecek ve neşeli diyaloglar sunacak kadar uzun süre birlikte kalabilirler.        |
| <b>Temel İnsan Gereksinimleri</b> | Bir hastalık sırasında temel insan ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak profesyonel hemşirenin önemli bir rolüdür. Genellikle bu faktör değerlendirmeler, öğretme-öğrenme ve duygusal destek gibi diğer hemşirelik faaliyetleriyle harmanlanır. Temel insani ihtiyaçlarının karşılanması, şefkatli ilişkilerin geliştirilmesi için bir fırsattır. |
| <b>Üyelik İhtiyacı</b>            | Aidiyet gereksinimlerinin önemini takdir etmek, hastaların yalnızca ailelerine erişmesine izin verilmesini değil, aynı zamanda bakım kararlarına ailelerin de dahil edilmesini sağlamak anlamına gelir. Ailelere açık ve ulaşılabilir olmak ve onları bilgilendirmek, hastaların esenliği için önemlidir.                                           |

Kaliteli Bakım Kuramı sağlık profesyonellerinin bakım kalitesini iyileştirmek, bakım müdahalelerini planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda Hidradenitis Süpürativa tanılı hastanın Joanne R. Duffy' nin Kaliteli Bakım Kuramı kullanılarak klinik bakım sürecini göstermeyi amaçladık.



**Şekil 1.** Kaliteli Bakım Kuramı (Duffy, 2009)

## 2. Yöntem

Çalışmanın verileri 02.07.2023- 03.08.2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanenin genel cerrahi servisinde toplandı. Öncelikle çalışma hastaya açıklandı. Soruları yanıtlandı. Bilgilendirilmiş olur izni alındı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Alınan veriler Joanne R. Duffy' nin Kaliteli Bakım Kuramına göre değerlendirildi.

## 3. Olgu Sunumu

**Sosyo-demografik özellikler:** C.A., 43 yaşında, evli ve çocuğu olmayan erkek hastadır. Esnaf ve sosyal güvencesi vardır. Hasta eşiyle birlikte yaşamaktadır. 30 yıldır günde bir paket sigara içmektedir.

### Öykü

**Aile Öyküsü:** Hastanın anne ve babası Tip 2 Diyabet hastasıdır.

**Geçmiş Sağlık Öyküsü:** Hasta C.A.'nın ilaç veya besin alerjisi bulunmamaktadır. Kronik bir hastalığı yoktur. C.A., 17 yaşında iken sol gluteal bölgesinde nodüller oluştuğunu ve ardından nodüllerin apseye dönüştüğünü belirtmiştir. Gluteal bölgede oluşan apselerde ağrı, yanma ve kaşıntı sonrası rahatsızlık hissetmiş, oluşan apseleri kendisinin drene etmiş ve bu süreçte hiç hekim muayenesine gitmediğini ifade etmiştir. Otuzlu yaşlarında sağ gluteal bölgesine doğru nodüllerin yayılım göstermesi, hissettiği ağrının artması ve ateşlenmelerin başlaması sonucu hekime muayene olduğunu ve sonucunda antibiyotik tedavisine başladığını belirtmiştir. Kırk yaşına geldiğinde ateş, ağrı, aşırı terleme, apselerin devamlı olarak kendi kendine drene olması sonucu artık hasta bezi kullanmak zorunda kaldığını ifade etmiştir.

**Mevcut Sağlık Öyküsü:** C.A. özellikle oturamadığını, sırtüstü yatamadığını, cinsel hayatında problem yaşadığını ifade ederek hastaneye başvurmuştur. Yapılan muayenede skar dokusunun oluşması ve scrotuma doğru hastalığın ilerlemesiyle artan sinüs drenajı problemleri sonucu hastaya cerrahi tedavi önerilmiştir. Hasta cerrahi tedaviyi kabul etmiştir.

**Tedavi:** Hidradenitis Süpürativa (HS) tanısı almış hastaya (Hurley evresi III) sırasıyla 04.07.2023' te Perianal Sinüs Eksiyonu, Kist Benign Tümör çıkarılması (5 cm'den büyük) ve Kolostomi ameliyatları yapıldı. 17.07.2023' te anestezi altında Yara Debridmanı ve Negatif Basıncılı Yara Tedavisi VAC (Vakum Yardımlı Kapama) uygulanmaya başlandı. Her VAC değişimde kültür alımı ve multibakteriyel enfeksiyonun antibiyogram sonucuna göre tedavisi yapıldı. Hastaya 26.07.2023' te de deri, deri altı ve fasya nakli uygulandı. Ek olarak hastanın sigara kullanımı durduruldu, bol proteinli diyet ve A vitamini desteğine başlandı. (Weir ve ark., 2023). Hasta özel bir hastanede Genel Cerrahi Servisi' nde yatmakta ve yatışının 31. günündedir.

**Tıbbi Tanı:** Hidradenitis Süpürativa

**Fiziksel Muayene:** İmmobil olan hastanın fizik muayenesinde gluteal bölgesi dahil olmak üzere deri bütünlüğünde bozulma tespit edilmedi. Ekstremitelerde ödem ve his kaybı mevcut değildi. Karşılıklı ekstremitelerde nabız sayısı eşit ve dolgunluğunun normal olduğu belirlendi. Hastanın solunum sıkıntısı olmadığı, kapiller geri dolum süresinin 2 saniye olduğu tespit edildi.

**Yaşam bulguları:** Tansiyon (TA): 110/60 mm/Hg, Nabız: 84 /dk, Vücut sıcaklığı (timpanik): 36,6 °C, SpO2: %95 (oda havasında), Solunum: 14 /dk olarak ölçüldü. Görsel ağrı ölçeği ile yapılan ağrı değerlendirmesinde hastanın ağrı skorunun 10 üzerinden 6 olduğu saptandı.

**Laboratuvar Bulguları:** Glukoz: 97 mg/dl, BUN (Kan Üre Azotu): 33 mg/dl, Kreatinin: 0.66 mg/dl, Albümin: 3,3 g/dL, CRP: 6,92 mg/L, AST: 22 U/L, ALT: 15 U/L, Sodyum 142 mmol/L, Potasyum 4,7 mmol/L, eGFR: 116,27 ml/min. WBC: 14.37 K/uL, HGB: 12,3 g/dL, HCT: 39,9 %, PLT: 392 K/uL' dur.

**Kullandığı İlaçlar:** Demir proteinsüksinilat 40 mg. oral günde 1 defa, kalsiyum dobesilat monohidrat 1000 mg oral günde 2 defa, parasetamol oral günde 3 defa, Linezolid 600 mg intravenöz günde 2 defa, Melatonin 3 mg. oral günde 1 defa, esomeprazol 40 mg oral günde 1 defa, tenoksikam 20 mg intravenöz günde 2 defa, metamizol sodyum 1 gr. intravenöz günde 3 defa olarak düzenlenmiştir.

#### **4. Hidradenitis Süpürativa Tanılı Hastanın Joanne R. Duffy' nin Kaliteli Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımının Uygulanması**

##### **4.1. İnsana Saygı**

**4.1.1.Hemşirelik Tanısı:** Hastanede yatış nedeniyle "Bilgi Eksikliği"

**Amaç-Hedef:** Hastanın bilgi eksikliğinin giderilmesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Hasta ve eşi ile tanışıldı, ekip ve klinik tanıtıldı. Hasta ve eşi ile terapötik iletişim kuruldu. Hastanın durumu sorgulanırken empati yapıldı, şefkatli davranıldı. Sorularına cevap verildi.

**Değerlendirme:** Hasta ve eşi nazik bir şekilde verilen cevaplarla çok daha iyi hissettiğini ifade etti.

**4.1.2.Hemşirelik Tanısı:** Eşinin bakım verme konusunda yetersiz hissetmesi nedeniyle "Bakım Verici Rolünde Zorlanma"

**Amaç-Hedef:** Hastanın eşi bakım verici rolünde zorlanmadığını ifade etmesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Hastanın eşinin zorlandığı durumlar tespit edildi. Destek duyduğu konular hakkında eğitim verildi. Bakım süreçlerinde destek olundu. Kişinin endişeleri paylaşıldı ve yeterlilik duygusu oluşturulmaya çalışıldı. Dinlenmesi sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastanın eşi verilen destek ve eğitim ile çok daha iyi hissettiğini ifade etti.

##### **4.2. Şifa Ortamı**

**4.2.1.Hemşirelik Tanısı:** Enfeksiyon nedeniyle "Cerrahi İyileşmede Gecikme Riski"

**Amaç-Hedef:** Hastanın en kısa zamanda iyileşmesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Yara kültürü sonuçlarına göre temas izolasyonu uygulanan hastanın odasına ziyaretçi kabul edilmedi. Hastanın bakım süreçleri asepsi ve antisepsi kurallarına dikkat edildi. Hasta ve ailesine el hijyeni hakkında eğitim verildi. Vakum yardımı ile yara kapama (VAC) tedavisi uygulanan hastanın düzenli olarak VAC kontrolleri yapıldı. Hastaya kullanılan kişisel eşyalar ile bakım araçlarının temizliği ve dezenfeksiyonu sağlandı. Hasta odası doğal ışık alacak şekilde düzenlendi, oda ısısı hastanın üşümesini ya da terlemesini önleyecek şekilde ayarlandı. Hastanın yatak takımları düzenli olarak değiştirildi. Hasta odasının uygun saatlerde düzenli olarak temizlenmesi sağlandı. Hastanın

bakımı dışındaki uygun zamanlarda sessiz bir ortam sağlanarak uyuması ve dinlenmesi sağlandı. Günde iki defa kolostomi kontrolü ve bakımı yapıldı. Bakım rolünü üstlenen eşinin soruları yanıtlandı.

**Değerlendirme:** Hastanın tedavisi devam etmektedir.

**4.2.2.Hemşirelik Tanısı:** İtaki Düşme Riski Ölçeği ile değerlendirme sonucu “Düşme Riski”

**Amaç-Hedef:** Hastanın düşme deneyimlememesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** İtaki Düşme Riski Ölçeğiyle hastanın düşme riski yüksek riskli (12 puan) olarak değerlendirildi. Hastanın bilişsel durumu gözlenerek güvenlik gereksinimleri tanımlandı ve planlama yapıldı. Bu doğrultuda yatak kenarlıkları kaldırıldı, tedavisi süresince tıbbi ekipmanlardan çıkan kablolar düzenlendi.

**Değerlendirme:** Hasta düşme deneyimlemedi.

#### **4.2. Teşvik Edici Tavır Sergilemek**

**4.3.1.Hemşirelik Tanısı:** Stomaya Bağlı “Anksiyete”

**Amaç-Hedef:** Hemşirelik girişimlerinden sonra hastanın anksiyete durumunun azaldığını veya giderildiğini sözel olarak ifade etmesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Hastayla açık, dürüst, empatik yolla iletişim kuruldu ve dikkatli bir şekilde dinlendi. Hastanın anksiyete düzeyi belirlendi. Stoma bakım hemşiresi ile iletişime geçildi. Korku ve endişelerini ifade etmesi için hasta cesaretlendirildi ve soru sorması sağlandı. Hastanın ve eşinin bakıma katılması sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastanın anksiyete seviyesi hafif düzey olarak belirlendi. Hemşirelik girişimlerinden sonra hasta kendisini rahat hissettiğini ifade etti.

**4.3.2.Hemşirelik Tanısı:** Hastanın immobil olması nedeniyle “Derin Ven Trombozu Riski”

**Amaç-Hedef:** Hastada derin ven trombozunun (DVT) gelişmemesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** DVT hakkında hasta ve eşi bilgilendirildi. Hastanın yapması gereken yatak içi egzersizler hem kendisine hem de eşine anlatıldı. Hastanın kompresyon çorabı giymesi sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastada DVT gelişmedi.

#### **4.3. Karşılıklı Problem Çözmek**

**4.4.1.Hemşirelik Tanısı:** Görsel Ağrı Skalası değerlendirme sonucu “Ağrı”

**Amaç-Hedef:** Hasta ağrı hissetmediğini ifade edecek.

**Hemşirelik Girişimi:** Görsel ağrı ölçeği ile yapılan ağrı değerlendirmesinde hastanın ağrı skorunun 10 üzerinden 6 olduğu saptandı ve ilgili faktörler değerlendirildi, kayıt altına alındı. Doktor istemine göre analjezik ve antienflamatuvar ilaçları uygulandı. Hastaya tercih ettiği müzikler dinletildi.

**Değerlendirme:** Hasta görsel ağrı ölçeği ile yapılan ağrı değerlendirmesinde ağrısının 10 üzerinden 3 olduğunu söyledi.

#### 4.4. Benzersiz İhtiyaçların Takdir Edilmesi

**4.4.1. Hemşirelik Tanısı:** Hastanın konforunu arttırmayı istemesi nedeniyle “Konforu Güçlendirmeye Hazır Oluş”

**Amaç-Hedef:** Hastanın konforunun artırılması amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Hasta ve eşinin manevi ve kültürel değerleri değerlendirildi. Hasta Türk, eşi ise Rus kökenli olduğu öğrenildi. Hastanın Rus yemeklerini sevdiğini belirtmesi üzerine diyetine uygun bir şekilde eşinin evden yemek getirmesine izin verildi. Hasta ve yakınına vakit geçirebilecekleri, masa oyunları oynayabilecekleri uygun alan hazırlandı.

**Değerlendirme:** Hasta daha kaliteli vakit geçirdiğini, rahat olduğunu ifade etti.

#### 4.5. Özenli Güvence

**4.5.1. Hemşirelik Tanısı:** Hastanın beklentilerini ifade etmesi nedeniyle “Ümidi Güçlendirmeye Hazır Oluş”

**Amaç-Hedef:** Hastanın ümidinin artması amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Hasta ve eşiyle hastalık hakkında konuşuldu. Yaşayabileceği sıkıntılar, hastalığın prognozu hakkında bilgi verildi. Bulunduğu ruh haline göre durumu değerlendirildi, cesaret verici ve dürüst bir tavır sergilendi. Kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verildi. Ümit duygusunun yaşama sevincini arttıracacağı belirtildi. Eşinin hastaya destek olmasının önemi vurgulandı. Her ihtiyacı olduğunda hasta çağrı sistemini kullanabileceği, düzenli olarak da kendilerinin ziyaret edileceği söylendi.

**Değerlendirme:** Hastayla bir sonraki ziyarette neşeli bir diyalog kuruldu. Kendini iyi hissettiğini ifade etti.

#### 4.6. Temel İnsan İhtiyaçları

**4.6.1. Hemşirelik Tanısı:** Cerrahi ve hastalık süreci nedeniyle “Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az”

**Amaç-Hedef:** Hastanın yeterli beslenmesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Beslenme planı hekimi ve diyetisyeni ile görüşülerek proteinden zengin ve gaz yapmayan diyet olarak düzenlendi. A vitamini desteğine başlandı. Hastanın yeterli sıvı alması sağlandı.

**Değerlendirme:** Hasta öğünlerine eksiksiz uyum sağladı.

#### 4.7. Üyelik İhtiyaçları

**4.7.1. Hemşirelik Tanısı:** Hastalığa bağlı “Aile Baş Etmesinde Yetersizlik”

**Amaç-Hedef:** Hasta ve ailesinin duygularını, ihtiyaçlarını ifade etmesi amaçlandı.

**Hemşirelik Girişimi:** Hasta ve eşinin yansıra ailenin diğer üyelerinin soru sormalarına ve fikirlerini rahatça ifade etmelerine izin verildi. İhtiyaç duydukları anda hekimi ve diyetisyeniyle görüşmelerine olanak sağlandı. Eğitime ihtiyaç duydukları konularda planlama yapıldı. Eğitimlerin sonucunda bilgi

düzeyleri tekrar değerlendirildi, anlaşılmayan noktalar için tekrar eğitim verildi ve kendilerini yeterli görüp görmedikleri sorgulanarak ihtiyaçları karşılandı.

**Değerlendirme:** Hasta ve ailesi sağlık profesyonelleri ile rahat iletişime geçtiklerini ifade ettiler.

## 5. Tartışma

Hidradenitis süpürativa cildi etkileyen ve çok sayıda sistemik komorbiditeyle ilişkili olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tedavisinde farmakolojik yöntemleri ve cerrahi yöntemi içermektedir. Bunun yanında destekleyici bakım ve yaşam tarzı değişikliği önlemlerinin uygulanması da önemlidir (Sabat ve ark., 2020). Hastalıkların tedavisinde Duffy' ye göre, bakım ilişkileri bilgisi hemşirelik için önemli bir konudur. KBK, kaliteli bakımın önemini ve bakım ilişkileri yoluyla hemşirelerin hastalar ve aileleriyle etkileşime girip inançlarını, tercihlerini ve onlar için hastalığın anlamını öğrendiğini vurgulamaktadır (Toyin & Awodiya, 2016). Literatürde Lin ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada sağlık hizmeti kalitesindeki eksiklikler çalışılmış, hastaların beklentilerinin özellikle güvenilir yanıt verme ve empati boyutlarında tam olarak karşılanmadığı bulunmuştur. Olgumuzda 31 gündür genel cerrahi kliniğinde tedavisi süren hastada Kaliteli Bakım Kuramı kullanıldı. Hastaya bu kuram bağlamında “Bilgi Eksikliği”, “Bakım Verici Rolünde Zorlanma”, “Cerrahi İyileşmede Gecikme Riski”, “Düşme Riski”, “Anksiyete”, “Derin Ven Trombozu Riski”, “Ağrı”, “Konforu Güçlendirmeye Hazır Oluş”, “Ümidi Güçlendirmeye Hazır Oluş”, “Beslenmede Dengesizlik” ve “Aile Baş Etmesinde Yetersizlik” tanıları konuldu. Hasta bu sürecin sonunda hastanede geçirdiği zamanın kendisi için kolay olduğunu, cevapsız sorusu kalmadığını ve tüm sağlık ekibinin kendisiyle ilgilendiğini belirtti. Ailesi de süreçten memnun olduğunu ifade etti.

Kuramlar bakım verilen bireylerin sağlığının değerlendirilmesi, bu süreçte elde edilen bilgi ve verilerin organize edilmesini ve bireyin bakımında bilimsel sonuçların anlamlandırılmasını, yapılacak olan yeni araştırmaların yapılmasına temel oluşturarak bilgilerin sistematik hale gelmesini sağlar. Aynı zamanda kuramlar hemşirelik mesleğinin gelişimine ve profesyonelleşmesine katkı sağlar. Hemşirelik kuramlarının eğitim, yönetim, uygulama ve araştırmalarda kullanılması bireye kaliteli bakım vermekte hemşirelere yol göstermektedir (Koç & ark., 2017).

Ataman Yıldız ve Eti Aslan' nın (2023) çalışmasında kullanılan kuram ile hastanın kendi sağlığını geliştirici davranışları kazanmasına katkı sağladığı belirtilmiştir. Koosha ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada ise kullandıkları kuramın hastanın ihtiyaçlarını belirlemeye ve bunların anlaşılmasına yardımcı olarak bakım hedeflerine ulaşmayı kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Çoban ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise kullandıkları kuram ile hemşirelik bakım kalitesini arttırdıklarını belirtmişlerdir. Bu olgu sunumunda kullanılan Kaliteli Bakım Kuramı' nın sadece hasta değil ailesinin de hemşirelik bakımı kapsamında ihtiyaçlarını anlamamız ve bakım kalitesinin artırılması konusunda yarar sağladığı görülmüştür. Bu olgu sunumunda kullanılan Kaliteli Bakım Kuramı' nın hasta ve ailesine yönelik çok boyutlu bir değerlendirme sağladığı, holistik ve hümanistik yaklaşım ile hemşirelik bakımını desteklediği düşünülmektedir.

## 6. Sonuç

HS' nin tedavi süreci zor ve uzun zaman gerektirmektedir. Bu süreç fiziksel ve psikolojik olarak hem hastayı hem de ailesini etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde hem bağımsız hem de işbirlikçi bakım

ilişkileri, tutarlı iletişim, rahatlık ve güven öğrenmeyi teşvik ederek hastaların refahına katkıda bulunur. Kaliteli Bakım Kuramı da iletişimi ve hasta ihtiyaçlarını ön planda tutarak iyileşme sürecini olumlu etkiler. Kaliteli Bakım Kuramı uygulanabilirlik ve ulaşılabilirlik açısından basit bir kuramdır. Kuramın uygulanmasında dikkatin hastaya verilmesi, iyi ilişkiler kurulması ve hastayla zaman geçirilmesi önemlidir. Olgumuz Kaliteli Bakım Kuramında yer alan sekiz bakım alanına göre ele alındı. Hasta ve ailesi bu süreçten olumlu yönde etkilendi. Literatür incelendiğinde ülkemizde Kaliteli Bakım Kuramına temellendirilmiş çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle kuramın farklı hastalık gruplarıyla çalışılmasını önermekteyiz.

### **Yazarların Katkısı**

Konu seçimi: MMÇ, HK, FEA; Tasarım: MMÇ, HK, FEA; Planlama: MMÇ, HK, FEA; Veri toplama ve analiz: MMÇ, HK, FEA; Makalenin yazımı: MMÇ, HK, FEA, RD, BT; Eleştirel gözden geçirme: FEA.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Kaynakça**

- Amat-Samaranch, V., Agut-Busquet, E., Vilarrasa, E., & Puig, L. (2021). New perspectives on the treatment of hidradenitis suppurativa. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*. 12. doi:10.1177/20406223211055920.
- Alotaibi, H.M.(2023). Incidence, Risk Factors, and Prognosis of Hidradenitis Suppurativa Across the Globe: Insights from the Literature. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 16, 545-552. doi: 10.2147/CCID.S402453.
- Ataman Yıldız, G., & Eti Aslan, F. (2023). Nursing Approach to the Patient with Left Ventricular Assist Device According to the Health Promotion Model: Case Report. *BAU Health Innov*.1(2),101–104. doi: 10.14744/bauh.2024.70288.
- Borlu, M., Alpsoy, E., Atakan, N., Başkan, E.B., Engin, B., Özçınar, B., Özgür, F.F., & Çakmakçı, M. (2021). Türkiye Hidradenitis Süpurativa tanı ve tedavi kılavuzu. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*. 31(1), 57-80. doi: 10.5336/dermato.2020-80699.
- Çoban, N., Gezginci, E., & Göktaş, S. (2019). Amputasyon bakımında Abdellah'ın modelinin kullanımı: olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Dergisi*. 1(3), 249-256.
- Duffy, J.R. (2002). The Caring Assessment Tool Admversion. In: J. Watson (Ed.), *Instruments for assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. New York: Springer.
- Duffy, J. (2010). Joanne Duffy's Quality Caring Model. Parker, M.E., & Smith, M.C. (Eds.). *İçinde: Nursing Theories, Nursing Practice*. Davis Company, Philadelphia. Third edition, 402-416.
- Duffy, J.R., & Hoskins, L. (2003). The Quality Caring Model: Blending Dual Paradigms. *Advances in Nursing Science*. 26(1), 77–88. <https://doi.org/10.1097/00012272-200301000-00010>.
- Duffy, J.R. (2009). *Quality caring in nursing: applying theory to clinical practice, education, and leadership*. New York: Springer.
- Duffy, J.R., Culp, S., & Padrutt, T. (2018). Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital. *The Journal of Nursing Administration*. 7(8), 361-367. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630>
- Duffy, J.R., Hoskins, L., & Seifert, R.F. (2007). Dimensions of Caring Psychometric Evaluation of the Caring Assessment Tool. *Advances in Nursing Science*. 30(3), 235-245. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000286622.84763.a9>
- Gierek, M., Labus, W., Slabon, A., Ziolkowska, K., Ochala-Gierek, G., Kitale, D., & Szyluk, K. (2022). Co-Graft of acellular dermal matrix and split thickness skin graft-a new reconstructive surgical method

in the treatment of hidradenitis suppurativa. *Bioengineering*. 9, 389. <https://doi.org/10.3390/bioengineering9080389>.

Goldburg, S.R., Strober, B.E., & Payette, M.J. (2020). Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 82(5), 1045-1058. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.090>

Ingram, J.R., Abbott, R., Ghazavi, M., Alexandroff, A.B., McPhee, M., Burton, T., & Clarke, T. (2014). The Hidradenitis Suppurativa Priority Setting Partnership. *British Journal of Dermatology*. 171(6), 1422–1427. <https://doi.org/10.1111/bjd.13163>.

Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(2), 16-23.

Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T., & Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14 (1), 62-72. doi:10.5222/HEAD.2017.062.

Nguyen, T.V., Damiani, G., Orenstein, L.A.V., Hamzavi, I., & Jemec, G.B. (2021). Hidradenitis suppurativa: an update on epidemiology, phenotypes, diagnosis, pathogenesis, comorbidities and quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 35(1), 50-61. doi: 10.1111/jdv.16677.

Matusiak, Ł., Andrzej, B., & Szepietowski, J.C. (2010). Hidradenitis suppurativa markedly decreases quality of life and professional activity. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 62(4), 706-708. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.09.021>.

Moghadari Koosha, M., Borzou, S.R., Khatiban, M., & Cheraghi, F. (2022). Nursing Process Based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in Patient with Acute Myeloid Leukemia: Case Report. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 11(6), 1-10. <https://doi.org/10.22034/JNE.11.6.1>.

Sabat, R., Jemec, G.B.E., Matusiak, L., Kimball, A.B., Prens, E., & Wolk, K. (2020). Hidradenitis Suppurativa. *Nature Reviews Disease Primers*. 6(18). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0149-1>.

Scala, E., Cacciapuoti, S., Garzorz-Stark, N., Megna, M., Marasca, C., Seiringer, P., Volz, T., Eyerich, K., Fabbrocini, G., van Straalen, K.R., Prens, E.P., & Gudjonsson, J.E. (2022). Insights into hidradenitis suppurativa. *J Allergy Clin Immunol*. 149(4), 1150-1161. doi: 10.1016/j.jaci.2022.02.003

Theut Riis, P., Thorlacius, L., Knudsen List, E., & Jemec, G.B.E. (2017). A pilot study of unemployment in patients with hidradenitis suppurativa in Denmark. *British Journal of Dermatology*. 176(4), 1083-1085. doi: 10.1111/bjd.14922.

Tchero, H., Herlin, C., Bekara, F., Fluieraru, S., & Teot, L. (2019) Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Meta-analysis of Therapeutic Interventions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 85(3), 248-257. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL\_69\_18

Toyin, M.K. & Awodiya, M.O. (2016). Case study report of Master A.A. with osteomyelitis and pathological fracture. *South American Journal of Nursing*. Special Edition, 1-12.

Vossen, A.R.J.V., van der Zee, H.H., & Prens E.P. (2018). Hidradenitis Suppurativa: A systematic review integrating inflammatory pathways into a cohesive pathogenic model. *Front. Immunol*. 9, 2965. doi: 10.3389/fimmu.2018.02965

Weir, S.A., Roman, B., Jiminez, V., Burns, M., Sanyi, A., Elewski, B., & Mayo, T. (2023). Hidradenitis Suppurativa and five key vitamins and minerals. *Skin Appendage Disorders*. 9, 153-159. doi: 10.1159/000528122

Willems, D., Hilgsmann, M., van der Zee, H.H., Sayed, C.J., & Evers, S.M.A.A. (2022). Identifying Unmet Care Needs and Important Treatment Attributes in the Management of Hidradenitis Suppurativa: A Qualitative Interview Study. *Patient*. 15(2), 207-218. doi: 10.1007/s40271-021-00539-7.

Wolkenstein, P., Loundou, A., Barrau, K., Auquier, P., & Revuz, J. (2007). Quality of life impairment in hidradenitis suppurativa: A study of 61 cases. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 56(4), 621-623. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.08.061>.

Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 33(3), 540-555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>