



benzorsor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS ACİL TIP

60 Soruluk Deneme Sınavı

Seçilen konulardan hazırlanmış benzersor özel deneme sınavı.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

12 soru

Orta

29 soru

Zor

19 soru

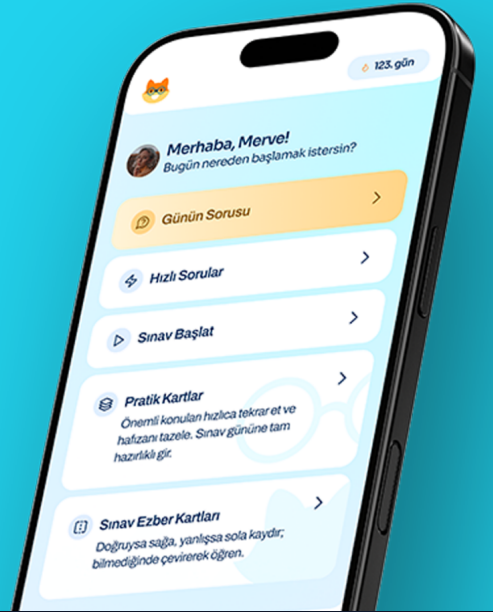
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzersor uygulamasında her düzey için binlerce güncel soru, konu ağırlıklarına göre kurgulanan gerçek sınav simülasyonu ve çözümlü denemeler seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



Soru 1 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Septik şoklu hastada santral venöz kateter hazırlanırken norepinefrin gereksinimi nedeniyle vazopressörün başlatılması gecikiyor. Başlangıç uygulamasıyla ilgili hangi yaklaşım uygundur?

- (A) Vazopressör yalnızca santral kateterden verilebilir
- (B) Periferik damar yolu varsa sıvı tamamen kesilir
- (C) Santral erişim beklenmeden, uygun izlemle periferik başlanabilir
- (D) Norepinefrin yerine rutin olarak diüretik verilir
- (E) Basiç düzelene kadar antibiyotik ertelenir

Soru 2 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Bir hastada penetran travma sonrası az miktarda hemoperikardiyumla hızla şok gelişirken, başka bir hastada maligniteye bağlı çok daha büyük perikardiyal efüzyon haftalarca görece iyi tolere ediliyor. Bu farkı en iyi açıklayan belirleyici hangisidir?

- (A) Sıvının mutlak hacminin her durumda tek belirleyici olması
- (B) Efüzyonun protein içeriği
- (C) Hastanın yalnız kalp hızı
- (D) Perikardın gerilmesine zaman tanıyan sıvı birikim hızı
- (E) Efüzyonun sağ ya da sol tarafta başlaması

Soru 3 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Son normal görülme zamanı 14 saat önce olan hastada iç karotis terminus oklüzyonu saptanıyor. Klinik defisit ağır, ancak perfüzyon görüntülemesi küçük çekirdek ve geniş kurtarılabılır doku gösteriyor. En uygun reperfüzyon değerlendirmesi hangisidir?

- (A) Zaman altı saati geçtiği için tüm reperfüzyonu reddetmek
- (B) Yalnız profilaktik antiepileptik başlamak
- (C) Seçilmiş geç pencere ölçütleriyle mekanik trombektomi değerlendirmek
- (D) Rutin tam doz heparin infüzyonu başlamak
- (E) Perfüzyon uyumsuzluğunu kanama olarak yorumlamak

Soru 4 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Kafa travması sonrası hastanın Glasgow Koma Ölçeği 7, koruyucu refleksleri zayıf ve hipoksemisi vardır. Havayolu yaklaşımında aşağıdakilerden hangisi en uygundur?

- (A) Sadece yüz maskesiyle gözlem
- (B) Ağızdan sıvı verilmesi
- (C) Lomber ponksiyon
- (D) Koruyucu havayolunu güvenceye alacak endotrakeal entübasyon
- (E) Sedasyonsuz bekleme

Soru 5 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Seri laktat düşüşü resüsitasyon yanıtını izlemeye yardımcı olur, ancak yükselmenin sepsis dışı nedenleri ayrıca sorgulanmalıdır. Tek bir değer, resüsitasyon başarısını veya enfeksiyon odağını tek başına göstermez. Septik şokta başlangıç laktatı yüksek olan hastada seri laktat izlemi yapılırken en doğru yorumlama ilkesi hangisidir?

- (A) Laktatın klinik bağlam ve diğer yükselme nedenleriyle birlikte yorumlanması
- (B) Laktatın tek başına enfeksiyon odağını gösterdiği
- (C) Laktatın yalnızca karaciğer fonksiyonunu ölçtüğü
- (D) Normalleşme eğiliminin hemodinamik değerlendirmeyi gereksiz kıldığı
- (E) İlk değerın tüm resüsitasyon kararlarını tek başına belirlediği

Soru 6 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Kas güçsüzlüğü muskarinik bulguların ötesinde nikotinik iletimin de bozulduğunu düşündürür; tedavi hedefi buna göre genişler. Enzim yaşlanması gerçekleşmeden müdahale edilmesi önemlidir. Organofosfat maruziyeti kuvvetle düşünülen, bronkore ve kas güçsüzlüğü bulunan hastada pralidoksim tedavisinin erken düşünülmesinin temel gerekçesi hangisidir?

- (A) Opioid reseptörlerini bloke ederek solunumu uyarır
- (B) Asetilkolinesterazın fosforilasyon sonrası işlevini yeniden kazanmasına katkı sağlar
- (C) Serum kolinesterazını böbrekten uzaklaştırır
- (D) Muskarinik reseptörleri doğrudan irreversibl bloke eder
- (E) Organofosfatın gastrointestinal emilimini tamamen önler

Soru 7 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Künt göğüs travması sonrasında hipotansiyon, boyun venlerinde dolgunluk ve kalp seslerinde derinleşme vardır; yatak başı ultrasonografide perikardiyal sıvı görülüyor. En olası tanı hangisidir?

- (A) İzole hemotoraks
- (B) Akut aort yetmezliği
- (C) Kardiyak tamponad
- (D) Pulmoner ödem
- (E) Masif pulmoner emboli olmaksızın hiperventilasyon

Soru 8 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Siyanür maruziyeti kuşku olan hastada eşlik eden duman inhalasyonu ve ciddi hipoksemi bulunuyor. Antidot seçimi sırasında klasik nitrit içeren yaklaşımın sakıncasını en iyi açıklayan seçenek hangisidir?

- (A) Nitritler hipoksik hastada methemoglobin oluşumunu engelleyerek oksijen taşınmasını artırır
- (B) Nitritler asetilkolinesterazı geri dönüşümsüz inhibe eder
- (C) Nitritler opioid reseptörlerini bloke eder
- (D) Nitritler methemoglobin oluşturarak hipoksik hastada oksijen taşınmasını daha da bozabilir
- (E) Nitritler siyanürü yalnızca böbrekten uzaklaştırır

Soru 9 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Alım zamanı güvenilir olduğundan düzey, saat bilgisi olmadan değil, zamanla birlikte klinik karar için mutlaka değerlendirilmelidir. Parasetamol alım zamanı güvenilir biçimde bilinen hastada serum düzeyinin akut hepatotoksite riskini öngörmeye en anlamlı yorumlama yöntemi hangisidir?

- (A) Serum düzeyini yalnızca AST değeriyle karşılaştırmak
- (B) Düzeyi alımdan sonra geçen süreyle birlikte Rumack-Matthew nomogramında değerlendirmek
- (C) İlk 24 saatteki idrar miktarına göre sınıflandırmak
- (D) Bilirubin normal olduğu sürece toksiteyi dışlamak
- (E) Serum düzeyini yalnızca vücut ağırlığına bölerek karar vermek

Soru 10 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Akut perikardit ölçütlerini karşılayan hastada troponin yükselmiştir; ekokardiyografide bölgesel duvar hareketi ve sol ventrikül sistolik işlevi normaldir. Bu tablo hangi tanımla en iyi ifade edilir?

- (A) Komplike miyokardit
- (B) İzole kardiyak tamponad
- (C) Konstriktif perikardit
- (D) Miyoperikardit
- (E) Perimiyokardit

Soru 11 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Santral erişim hazırlığı devam ederken tedaviyi bekletmek hipotansiyonu uzatabilir; bu nedenle damar seçimi ve süre birlikte planlanmalıdır. Santral venöz erişim hazırlanırken vazopressör başlanması gereken septik şok hastasında, tedaviyi geciktirmemek için uygun geçici uygulama hangisidir?

- (A) Vazopressörü yalnızca santral kateter takıldıktan sonra başlamak
- (B) Vazopressörü yalnızca el sırtındaki küçük bir venden başlamak
- (C) Vazopressörü yalnızca intraosseöz yoldan vermek
- (D) Vazopressörü sıvı tedavisi bitene kadar ertelemek
- (E) Vazopressörü kısa süreyle antekübital fossada veya proksimalindeki bir venden periferik başlamak

Soru 12 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Şok olasılığı yüksek olduğundan örnekleme yapılırken antimikrobiyal tedaviyi geciktirmemek, zaman duyarlı yönetimin temelidir. Olası septik şok ve yüksek sepsis olasılığı bulunan erişkin hastada mikrobiyolojik örnekleme süreci tedaviyi geciktirmeyecek şekilde planlanıyor. Antimikrobiyal başlama zamanı için en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Klinik stabilizasyon tamamlanana kadar ertelenmesi
- (B) İdeal olarak tanınmadan sonraki iki saat içinde başlanması
- (C) İdeal olarak tanınmadan sonraki bir saat içinde başlanması
- (D) Görüntüleme sonucu çıkana kadar başlanmaması
- (E) Sadece kültür pozitifliği sonrası başlanması

Soru 13 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Septik şoklu hastada antibiyotik başlanmadan önce kan kültürü alınması planlanıyor, ancak örnek alma işlemi tedaviyi uzun süre geciktirecek. Önceliklendirme için hangisi doğrudur?

- (A) Kültür için tedaviyi saatlerce ertelemek
- (B) Antibiyotiği yalnızca ateş düştükten sonra vermek
- (C) Kültür sonucunu beklemeden sıvı kesmek
- (D) Kültürleri mümkünse hızla alıp antibiyotiği anlamlı gecikme olmadan başlamak
- (E) Kültür yerine sadece idrar yoğunluğu ölçmek

Soru 14 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Septik şokta norepinefrin infüzyonuna rağmen MAP hedefi sağlanamıyor ve doz artırıldıkça periferik iskemi riski belirginleşiyor. Kılavuz temelli ek vazopressör stratejisi hangisidir?

- (A) Fenilefrini ilk ve tek ek vazopressör yapmak
- (B) Terlipressini rutin ilk ek ajan yapmak
- (C) Dopamini her hastada norepinefrinin yerine geçirmek
- (D) Vazopressin eklemek
- (E) Sadece kristalloid hacmini sınırsız artırmak

Soru 15 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Anafilaksiyle gelen hastada perioral şişlik hızla artıyor ve stridor belirginleşiyor. Orofarengeal ödem ilerledikçe entübasyonun zorlaşacağı öngörüldüğünde havayolu planlaması için en doğru ilke hangisidir?

- (A) Ödem tamamen geçene kadar kesin havayolu ertelenir
- (B) İlk olarak gastrik lavaj yapılır
- (C) Kesin havayolu erken güvenceye alınır, çünkü ilerleyen ödem entübasyonu zorlaştırır
- (D) Yalnızca nazal kanül yeterlidir
- (E) Antihistaminik yanıtı görülmeden invaziv yaklaşım düşünülmez

Soru 16 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

İlk atağı olan idiyopatik akut perikardit hastasında kontrendikasyon bulunmuyor. Antiinflatuvar tedaviye kolşisin eklenmesinin temel klinik amacı hangisidir?

- (A) Koroner trombüsü eritmek
- (B) Akut semptom süresini ve sonraki nöks riskini azaltmak
- (C) Perikardiyal sıvıyı mekanik olarak boşaltmak
- (D) Bakteriyel etkeni eradike etmek
- (E) Tamponadı kesin olarak önlemek

Soru 17 Acil Tıp Yan Dallar **Orta Seviye**

Yangın dumanına maruz kalan hasta koma, hipotansiyon ve ağır laktik asidoz ile getiriliyor; ciltte kiraz kırmızısı renk belirgin değil. Siyanür toksisitesi düşünülüyorsa oksijen ve dolaşım desteğine ek olarak hangi antidot öne çıkar?

- ☐ A Hidroksokobalamin verilmesi
- ☐ B Metilen mavisi
- ☐ C Fomepizol
- ☐ D Pralidoksim
- ☐ E Atropin

Soru 18 Acil Tıp Yan Dallar **Kolay Seviye**

Anafilaksiye bağlı dağıtıcı şok gelişen yetişkinde epinefrin uygulanmasına rağmen sistolik basınç düşük kalıyor ve periferik perfüzyon bozuluyor. İlk sıvı resüsitasyonu için en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Hipertonik salin tek bolus
- ☐ B Yalnızca albumin infüzyonu
- ☐ C Düşük doz furosemid
- ☐ D Oral sıvı ve gözlem
- ☐ E İzotonik kristalloid bolusu

Soru 19 Acil Tıp Yan Dallar **Orta Seviye**

Perikardiyal sıvı kısa sürede büyük miktarda biriken hastada, daha az miktardaki kronik efüzyona göre daha ağır dolaşım bozukluğu geliyor. Bu farkın temel nedeni hangisidir?

- ☐ A Kronik efüzyonda perikardın genişleyememesi
- ☐ B Kronik efüzyonda kalbin her zaman sistolik olarak durması
- ☐ C Akut efüzyonun yalnızca miyokardı kalınlaştırması
- ☐ D Akut birikimde perikardın uyum sağlayacak zamanı olmaması
- ☐ E Kronik efüzyonun intraperikardiyal basıncı daima artırması

Soru 20 Acil Tıp Yan Dallar **Kolay Seviye**

Antikolinerjik maruziyet sonrası kuru cilt, midriyazis, taşikardi, barsak hareketlerinde azalma ve idrar retansiyonu gelişen hastada klinik bulgular tek bir reseptör ailesinin blokajıyla açıklanıyor. İdrar retansiyonunun temel mekanizması hangisidir?

- ☐ A Alfa-1 reseptörlerinin uyarılmasıyla böbrek filtrasyonunun artması
- ☐ B M3 muskarinik reseptör blokajıyla detrusor kasılmasının azalması
- ☐ C Nikotinik reseptörlerin sürekli açılmasıyla mesane spazmı
- ☐ D GABA-A reseptörlerinin aktivasyonu ile sfinkter gevşemesi
- ☐ E Dopamin reseptörlerinin antagonizmasıyla glomerüler filtrasyon kaybı

Soru 21 Acil Tıp Yan Dallar **Kolay Seviye**

Devam eden konvülsif status epileptikusta benzodiazepin hazırlanırken etiyolojiye yönelik eş zamanlı ilk değerlendirme sürdürülüyor. Gecikmeden düzeltilmesi gereken metabolik nedeni saptamak için hangi test önceliklidir?

- ☐ A Serum sodyumu
- ☐ B Serum kalsiyumu
- ☐ C Antiepileptik ilaç düzeyi
- ☐ D Toksikoloji taraması
- ☐ E Parmak ucu kan glukozu

Soru 22 Acil Tıp Yan Dallar **Orta Seviye**

Akut mezenter iskemisi şüphesi olan hastada BT anjiyografi istenirken hem arteriyel hem portal venöz fazın elde edilmesi planlanıyor. Bu protokolün temel avantajı nedir?

- ☐ A Yalnızca mide duvarını göstermesi
- ☐ B Arteriyel emboli ve venöz trombozu aynı değerlendirmede gösterebilmesi
- ☐ C Sadece arteriyel tıkanıklığı değerlendirip venöz sistemi dışlaması
- ☐ D Kontrast kullanımını tamamen ortadan kaldırması
- ☐ E Bağırsak nekrozunu histolojik olarak doğrulaması

Soru 23 Acil Tıp Yan Dallar **Zor Seviye**

Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrası bilinç durumu ve yürümesi normale dönen hasta taburcu ediliyor. Üç hafta sonra unutkanlık, kişilik değişikliği, idrar kaçırma ve parkinsonizm geliyor. Bu klinik seyrin hangisiyle en iyi açıklanır?

- ☐ A Persistan nörolojik sekin kesintisiz sürmesi
- ☐ B Lucid aralık sonrası ortaya çıkan gecikmiş nörolojik sekin
- ☐ C Oksijen toksisitesine bağlı akut nöbet
- ☐ D İzole periferik vestibülopati
- ☐ E Karboksihemoglobinin yeniden çevresel maruziyet olmadan yükselmesi

Soru 24 Acil Tıp Yan Dallar **Zor Seviye**

Organofosfat maruziyetinden sonra atropinle bronkore ve miyozis gerilemiş, ancak 36 saat sonra boyun fleksörlerinde ve proksimal kaslarda güçsüzlük, kraniyal sinir bulguları ve ventilasyon yetersizliği gelişmiştir. Kolinerjik sekresyonlar ve fasikülasyonlar belirgin değil; bu gecikmiş tablo nasıl adlandırılır?

- ☐ A Intermediate sendrom
- ☐ B Devam eden akut kolinerjik kriz
- ☐ C Organofosfata bağlı gecikmiş polinöropati
- ☐ D Serotonin toksisitesi
- ☐ E Malign hipertermi

Soru 25 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Anafilaksi kuşkusu olan hastada yaygın ürtiker, stridor ve dolaşım bozukluğu ortaya çıkmıştır. İlk farmakolojik tedavinin uygulama yolu ve ilacı hangisidir?

- (A) Uyluğun dış-yanına kas içi adrenalin
- (B) Damar yoluyla difenhidramin
- (C) Nebülize salbutamol
- (D) Deri altına kortikosteroid
- (E) Ağızdan proton pompa inhibitörü

Soru 26 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Belirti başlangıcından iki saat sonra başvuran hastada yalnız hafif, izole parmak uyuşması vardır; işlev kaybı yoktur ve görüntülemeye büyük damar oklüzyonu saptanmamıştır. Reperfüzyon yaklaşımı için en uygun yorum hangisidir?

- (A) NIHSS düşük olduğu için mutlaka mekanik trombektomi yapılır
- (B) Hafif ama engelleyici olmayan defisitte rutin IV tromboliz önerilmez; antiplatelet yaklaşım değerlendirilir
- (C) Her ölçülebilir defisitte kontrendikasyonsuz tam doz antikoagülasyon verilir
- (D) İzole duyu bulgusu kesin kanama göstergesidir
- (E) İlk 24 saatte hiçbir antitrombotik düşünülemez

Soru 27 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Normal dozda kodein kullanan bir hastada beklenenden ağır solunum baskılanması geliyor ve eşlik eden belirgin böbrek yetmezliği bulunmuyor. Kişiler arası metabolizma farklılığı dikkate alındığında bu tabloyu açıklayan mekanizma hangisidir?

- (A) Kodeinin CYP2D6 tarafından metabolize edilememesi ve morfine dönüşmemesi
- (B) CYP2D6'nın birden fazla kopyasına bağlı kodeinin hızla morfine dönüştürülmesi
- (C) Kodeinin yalnızca böbrekte aktifleşmesi ve karaciğerde etkisizleşmesi
- (D) Kodeinin opioid reseptörlerine hiç bağlanmadan yalnızca serotonin salması
- (E) Naloksonun kodeini morfine çevirerek geçici solunum baskısı oluşturması

Soru 28 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Pulmoner emboli düşünülen hastada belirgin hipotansiyon ve sağ ventrikül yetmezliği bulguları vardır. Bu klinik tablo risk sınıflamasında hangi gruba yakındır?

- (A) Tesadüfi ve klinik olarak önemsiz emboli
- (B) Hemodinamik olarak yüksek riskli pulmoner emboli
- (C) Tek bir kronik venöz yetmezlik
- (D) Düşük riskli stabil göğüs ağrısı
- (E) İzole bronş hiperreaktivitesi

Soru 29 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Geniş serebellar infarkt nedeniyle izlenen hastada üçüncü gün bilinç azalması, kusma ve solunum düzensizliği geliyor. BT'de dördüncü ventrikül basısı ve obstrüktif hidrosefali vardır. En uygun acil yaklaşım hangisidir?

- (A) Acil nöroşirürji değerlendirmesi; ventrikülostomi ve kitle etkisinde suboksipital dekompresyon
- (B) Yalnız hiperosmolar tedaviyle seri görüntüleme yapmak
- (C) Yalnız eksternal ventriküler drenaj uygulamak
- (D) Yüksek doz kortikosteroid başlamak
- (E) Derin sedasyon altında cerrahi değerlendirmeyi ertelemek

Soru 30 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Siyanür maruziyeti kuşkusu olan hastada eşlik eden duman inhalasyonu ve ciddi hipoksemi bulunuyor. Antidot seçimi sırasında klasik nitrit içeren yaklaşımın sakıncasını en iyi açıklayan seçenek hangisidir?

- (A) Nitritler hipoksik hastada methemoglobin oluşumunu engelleyerek oksijen taşınmasını artırır
- (B) Nitritler asetilkolinesterazı geri dönüşümsüz inhibe eder
- (C) Nitritler opioid reseptörlerini bloke eder
- (D) Nitritler methemoglobin oluşturarak hipoksik hastada oksijen taşınmasını daha da bozabilir
- (E) Nitritler siyanürü yalnızca böbrekten uzaklaştırır

Soru 31 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Anafilaksi tedavisinden üç saat sonra alınan serum örneğinde triptaz yüksek bulunuyor, ancak ilk saatlerde alınan örnek normalmiş. Bu sonuçla ilgili hangisi doğrudur?

- (A) Normal ilk örnek anafilaksiyi kesin olarak dışlar
- (B) Triptaz yalnızca IgE dışı reaksiyonlarda yükselir
- (C) Triptaz yükselmesi yalnızca serum hastalığını gösterir
- (D) Triptaz tanıda yardımcı olabilir, fakat duyarlılığı düşük olduğundan klinik değerlendirmeyi ikame etmez
- (E) Triptaz sonucu epinefrin başlama kararını belirlemelidir

Soru 32 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Organofosfat zehirlenmesi olan ve sekresyonları kontrol altına alınamayan hastada mekanik ventilasyon için entübasyon hazırlanıyor. Asetilkolinesteraz inhibitasyonu sürerken depolarizan kas gevşetici seçimi hakkında hangi yaklaşım doğrudur?

- (A) Süksinilkolinden kaçınmak; kolinesteraz inhibitasyonu uzamış nöromüsküler blok yapabilir
- (B) Süksinilkolini özellikle tekrarlayan dozlarla tercih etmek
- (C) Atropinin süksinilkolin etkisini tamamen ortadan kaldıracığını varsaymak
- (D) Pralidoksimin depolarizan blokajı anında geri çevireceğini kabul etmek
- (E) Kolinesteraz inhibityonunu dikkate almadan yalnızca sedatif dozunu artırmak

Soru 33 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Sepsis ilişkili ARDS gelişen hastada kontrollü mekanik ventilasyon başlanıyor. Akciğer hasarını azaltmaya yönelik başlangıç tidal hacmi seçilirken hangi yaklaşım kılavuzla uyumludur?

- (A) Yaklaşık 12 mL/kg gerçek vücut ağırlığıyla tidal hacim kullanmak
- (B) Yaklaşık 6 mL/kg öngörülen vücut ağırlığıyla düşük tidal hacim kullanmak
- (C) Her hastada 12 mL/kg gerçek vücut ağırlığı kullanmak
- (D) Tidal hacmi plateau basıncından bağımsız yükseltmek
- (E) Alveoler ventilasyonu tamamen spontan solunuma bırakmak

Soru 34 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Geniş kortikal iskemik inme geçiren, ancak başvurudan itibaren hiç nöbeti olmayan hastada rutin antiepileptik profilaksi öneriliyor. Bu önerinin en doğru değerlendirmesi hangisidir?

- (A) Kortikal yerleşim nedeniyle yedi gün levetirasetam profilaksisi başlamak
- (B) İlk 24 saat fenitoin yükleyip taburculukta kesmek
- (C) Nöbet olmayan hastada rutin profilaktik antiepileptik önerilmez
- (D) Elektroensefalografi normal olsa bile yaşam boyu antiepileptik başlamak
- (E) Yalnız hemorajik dönüşüm yoksa profilaksi başlamak

Soru 35 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Ateşli, hipotansif ve böbrek işlevi bozulan hastada acil servis, yoğun bakım ve enfeksiyon ekibi arasında ortak karar gerekmektedir. Bu durumda güvenli acil tıp uygulamasının en güçlü özelliği hangisidir?

- (A) Tanı kesinleşmeden hiçbir destek vermemek
- (B) Konsültasyonu izole taburculuk kararından sonra istemek
- (C) Önceliklendirme, ekip iletişimi, tedaviye başlama ve seri yeniden değerlendirmeyi tek süreçte birleştirmek
- (D) Tüm kararları tek bir laboratuvar sonucuna bırakmak
- (E) Hastayı klinik değişiklik olmadan aynı planla izlemek

Soru 36 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Ateş, hipotansiyon ve bilinç değişikliği olan hastada enfeksiyon kuşkusu yüksektir. Sepsis bakımında tanısal sürecin tedaviyi geciktirmemesi için hangi yaklaşım doğrudur?

- (A) Tüm sonuçlar çıkana kadar dolaşım desteği bekletilmelidir
- (B) Hipotansiyon izole ateş düştükten sonra önemsenmelidir
- (C) Laktat normal ise organ disfonksiyonu dışlanır
- (D) Kültür ve hızlı değerlendirme yapılırken perfüzyon bozukluğu ve antimikrobiyal tedavi gereksinimi gecikmeden ele alınmalıdır
- (E) Enfeksiyon odağı araştırılmadan izole analjezi verilmelidir

Soru 37 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

Sabah uyandığında afazisi fark edilen, son normal zamanı yatmadan önce olan hastanın MR'ında difüzyon kısıtlılığı vardır ancak aynı bölgede FLAIR sinyal değişikliği yoktur. Bu uyumsuzluğun reperfüzyon kararındaki anlamı hangisidir?

- (A) Lezyonun kesin olarak kronik olduğunu gösterir
- (B) İskeminin görece erken olabileceğini göstererek seçilmiş hastada IV tromboliz değerlendirmesini destekler
- (C) İntrakraniyal kanamayı doğrular
- (D) Büyük damar oklüzyonunu tek başına dışlar
- (E) Tüm reperfüzyon yöntemlerinin kontrendike olduğunu gösterir

Soru 38 Acil Tıp Yan Dallar Zor Seviye

İlacın etki süresi antagonistin kısa etkisinden daha uzun olabilir. Bu nedenle düzelme sonrası izlem, tek doz yanıtla bitirilmaz. Uzun etkili opioid alan hastada nalokson sonrası solunumu düzelmiş, fakat gözlem sırasında yeniden hipoventilasyon gelişmiştir. Bu dalgalanmanın en olası nedeni hangisidir?

- (A) Naloksonun opioidlerden daha uzun etkili olması
- (B) Naloksonun uzun etkili opioidi dolaşımdan hızla temizleyerek kalıcı antagonizma sağlaması
- (C) Naloksonun karaciğer glukoneogenezini baskılaması
- (D) Opioidlerin yalnızca periferik reseptörlerde etkili olması
- (E) Naloksonun süresi uzun etkili opioidin etkisinden kısa kalabilmesi

Soru 39 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Kafa travması sonrası BT'si normal olan hastada saatler sonra orantısız koma ve küçük peteşiyal lezyonlar geliyor. Diffüz aksonal hasar şüphesini en iyi değerlendirecek yöntem hangisidir?

- (A) Sadece direkt kafa grafisi
- (B) Manyetik rezonans görüntüleme
- (C) İzole abdominal ultrasonografi
- (D) Seri hemoglobin ölçümü
- (E) Yalnızca lomber ponksiyon

Soru 40 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Septik şoklu hastada başlangıç sıvı tedavisi sonrası perfüzyon bozukluğu sürüyor ve invaziv monitörizasyon için hazırlık yapılıyor. Vazopressör başlanacaksa ilk tercih ve başlangıç ortalama arter basıncı hedefi hangisidir?

- (A) Dopamin ve yaklaşık 80 mmHg MAP hedefi
- (B) Norepinefrin ve yaklaşık 65 mmHg MAP hedefi
- (C) Terlipressin ve 100 mmHg MAP hedefi
- (D) Dopamin ve 45 mmHg MAP hedefi
- (E) Vazopressin tek başına ve 90 mmHg MAP hedefi

Soru 41 Acil Tıp Yan Dallarını Orta Seviye

Akut mezenter iskemisi nedeniyle revaskülarizasyon uygulanan hastada bazı ince bağırsak segmentlerinin canlılığı ilk ameliyatta kesin değerlendirilemiyor. Geri dönüşümlü iskemik dokunun gereksiz rezeksiyonunu azaltmak için en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A) Canlılığı kuşkuğu tüm segmentleri ilk ameliyatta geniş sınırlarla rezekt etmek
- ☐ B) İntraoperatif Doppler akımı alınan segmentlerde planlı yeniden değerlendirmeden vazgeçmek
- ☐ C) Revaskülarizasyondan 12–48 saat sonra planlı ikinci bakı ameliyatı yapmak
- ☐ D) İkinci bakı yerine 72 saat sonra yalnız kontrol BT anjiyografi yapmak
- ☐ E) Nekroz sınırlarının belirginleşmesi için ikinci bakıyı 5–7 gün ertelemek

Soru 42 Acil Tıp Yan Dallarını Orta Seviye

Akut pulmoner embolisi doğrulanmış hastada devam eden gastrointestinal kanama nedeniyle terapötik antikoagülasyon mutlak olarak verilemiyor. Kanama kontrolüne kadar emboli yinelemesini azaltmak için hangi seçenek düşünülmelidir?

- ☐ A) Rutin sistemik tromboliz
- ☐ B) Yalnız kompresyon çorabı
- ☐ C) Geri alınabilir inferior vena kava filtresi
- ☐ D) Kalıcı çift antiplatelet tedavi
- ☐ E) D-dimer seri izlemi

Soru 43 Acil Tıp Yan Dallarını Kolay Seviye

Anafilaksi nedeniyle epinefrin ve sıvı tedavisiyle düzelen bir hasta dört saat sonra gözlem odasında yeniden wheezing ve hipotansiyonu geliştiriyor. Bu tablo aşağıdaki kavramlardan hangisiyle en iyi açıklanır?

- ☐ A) Tek fazlı anafilaktik reaksiyon
- ☐ B) Bifazik anafilaktik reaksiyon
- ☐ C) Kounis sendromu
- ☐ D) İzole vazovagal senkop
- ☐ E) Serum hastalığı

Soru 44 Acil Tıp Yan Dallarını Orta Seviye

Status epileptikusta uygun benzodiazepin dozlarına rağmen nöbet devam ediyor. Havayolu ve dolaşım desteklenirken bir sonraki antiepileptik tedavi sınıfı hangisidir?

- ☐ A) İkinci basamak intravenöz antiepileptik
- ☐ B) Yalnızca ek doz benzodiazepin ve izlem
- ☐ C) Yalnızca oral antiasit
- ☐ D) İlk olarak antihistaminik
- ☐ E) Sadece diüretik

Soru 45 Acil Tıp Yan Dallarını Zor Seviye

Septik şoklu hastada ilk sıvı ve antibiyotik tedavisi başladıktan sonra periferik perfüzyon ile laktat arasında uyumsuzluk sürüyor. Tedavinin yeniden değerlendirilmesinde hangi yaklaşım daha anlamlıdır?

- ☐ A) Seri laktat, kapiller dolum, idrar çıkışı ve klinik perfüzyonu birlikte izlemek
- ☐ B) Yalnızca tek bir kan basıncı değerine güvenmek
- ☐ C) Laktat sonuçlanana kadar vazopressörü kesmek
- ☐ D) Perfüzyon bulgularını sadece ateşle değerlendirmek
- ☐ E) Sıvı yanıtı olmadan diürezis zorlamak

Soru 46 Acil Tıp Yan Dallarını Kolay Seviye

Kapalı alanda boya sökücü kullanan işçi ortamdan çıkarılıp yüksek akımlı oksijene başlanıyor. İlk karboksihemoglobin düzeyi yalnız hafif yüksek olmasına karşın baş ağrısı ve sersemlik sürüyor. Bu hastada uzamış gözlemi en güçlü biçimde gerekçelendiren özellik hangisidir?

- ☐ A) Değişmemiş metilen klorürün akciğerlerden yavaş atılması
- ☐ B) Karboksihemoglobinin dokulardan dolaşıma yeniden dağılması
- ☐ C) Lipofilik metilen klorürün yağ dokusundan salınıp karaciğerde karbonmonoksit dönüşmeye devam etmesi
- ☐ D) Standart pulse oksimetrenin karboksihemoglobini doğrudan ölçmesi
- ☐ E) Çözücüye bağlı kimyasal pnömoninin karboksihemoglobin yarı ömrünü uzatması

Soru 47 Acil Tıp Yan Dallarını Zor Seviye

İlk sıvı bolusundan sonra septik hastanın tansiyonu kısmen düzeliyor; ancak pasif bacak kaldırma ile atım hacminde belirgin değişiklik gözlenmiyor. Sonraki sıvı kararını hangi değerlendirme daha iyi yönlendirir?

- ☐ A) Yalnızca santral venöz basıncı tekrarlamak
- ☐ B) Yalnızca cilt sıcaklığını subjektif olarak değerlendirmek
- ☐ C) Sadece idrar rengini karar ölçütü yapmak
- ☐ D) Sabit bir sıvı hacmini hemodinamik yanıtla bağımsız tekrarlamak
- ☐ E) Dinamik sıvı yanıtı ölçütlerini klinik bağlamla birlikte kullanmak

Soru 48 Acil Tıp Yan Dallarını Orta Seviye

Sepsis tanısı ile yoğun bakımda izlenen hastada enteral beslenme için gastrointestinal sistem kullanılabilir durumda ve şok kontrol altına alınıyor. Beslenmenin başlatılması için en uygun zamanlama hangisidir?

- ☐ A) İlk 24 saat içinde değil, yalnızca taburculukta
- ☐ B) İlk 72 saat içinde erken enteral beslenmeyi başlatmak
- ☐ C) Yalnızca serum albümini normale döndüğünde
- ☐ D) Parenteral beslenmeyi her hastada önceliklendirmek
- ☐ E) Yedi gün boyunca tüm beslenmeyi ertelemek

Soru 49 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Sepsis olasılığı yüksek olan erişkin hastada ateş, hipotansiyon ve yeni organ disfonksiyonu bulunuyor. Enfeksiyon kaynağı kesinleşmemiş olsa da ilk değerlendirme sonrasında antibiyotik zamanlaması için en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Mikrobiyolojik kesinlik sağlanana kadar antibiyotiği ertelemek
- ☐ B Prokalsitonin sonucunu bekleyerek antimikrobiyalı geciktirmek
- ☐ C Prokalsitonin sonucunu beklemek
- ☐ D Olası septik şokta antimikrobiyalı hemen, ideal olarak tanınmadan sonraki ilk saat içinde uygulamak
- ☐ E Yalnızca ateş düşürücü verip yeniden değerlendirmek

Soru 50 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Organofosfat maruziyeti sonrası miyozis, terleme, bronkore ve fasikülasyonları bulunan hastada plazma butirilkinesteraz aktivitesi düşük saptanıyor. Enzim sonuçları klinik bulgularla birlikte yorumlanacaksa hangi ölçüm nöromusküler asetilkolinesteraz inhibisyonunu daha iyi yansıtır?

- ☐ A Plazma lipaz aktivitesi
- ☐ B Eritrosit asetilkolinesteraz aktivitesi
- ☐ C Serum kreatin kinazının tek başına ölçümü
- ☐ D Plazma butirilkinesterazının klinik bağlamdan bağımsız tek başına kullanılması
- ☐ E Serum amilazının normal veya yüksek olması

Soru 51 Acil Tıp Yan Dalları Kolay Seviye

Kafa travmalı hastada hemotimpanum, mastoid ekimoz ve burundan berrak sıvı gelişi vardır. Havayolu güvence altına alınırken hangi uygulamadan özellikle kaçınılmalıdır?

- ☐ A Servikal omurgayı nötr hizada korumak
- ☐ B Oksijenasyon ve ventilasyonu izlemek
- ☐ C Gerektiğinde orotrakeal entübasyon yapmak
- ☐ D Kapnografiyle tüpü doğrulamak
- ☐ E Nazotrakeal entübasyon uygulamak

Soru 52 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Akut pulmoner embolişi doğrulanan hastada devam eden gastrointestinal kanama nedeniyle terapötik antikoagülasyon mutlak olarak verilemiyor. Kanama kontrolüne kadar emboli yinelemesini azaltmak için hangi seçenek düşünülmelidir?

- ☐ A Rutin sistemik tromboliz
- ☐ B Yalnız kompresyon çorabı
- ☐ C Geri alınabilir inferior vena kava filtresi
- ☐ D Kalıcı çift antiplatelet tedavi
- ☐ E D-dimer seri izlemi

Soru 53 Acil Tıp Yan Dalları Zor Seviye

Akut pulmoner emboliye bağlı şok gelişen hastanın iki hafta önce ciddi travmatik intrakraniyal kanaması olmuştur. Sistemik tromboliz kontrendike olduğuna göre reperfüzyon için en uygun alternatif hangisidir?

- ☐ A Uygun merkezde mekanik kateter embolektomisi veya cerrahi embolektomi
- ☐ B Yalnız düşük doz aspirin
- ☐ C Üç ay tedavisiz gözlem
- ☐ D Rutin kalıcı vena kava filtresi ve başka tedavi vermemek
- ☐ E Yüksek hacimli kristalloid tek başına tedavi

Soru 54 Acil Tıp Yan Dalları Zor Seviye

Antikolinergik toksidrom düşünülen hastada ateş, kuru cilt, midriyazis ve ajitasyon var; barsak sesleri azalmış. Bu bulguların temel reseptör düzeyindeki açıklaması hangisidir?

- ☐ A Nikotinik reseptörlerin antagonizmasına bağlı motor blok
- ☐ B Asetilkolinesteraz aktivitesinin artmasına bağlı kolinerjik eksiklik
- ☐ C GABA reseptörlerinin seçici aktivasyonu
- ☐ D Nikotinik reseptörlerin aşırı uyarılması
- ☐ E Muskarinik reseptör antagonizmasına bağlı parasempatik etkinliğin azalması

Soru 55 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Yatan, aktif kanserli ve tek taraflı bacak şişliği olan hastada pulmoner emboli olasılığı orta-yüksek bulunuyor. Hekim yalnız PERC ölçütlerini kullanarak tetkiki sonlandırmayı düşünüyor. Bu yaklaşım neden uygun değildir?

- ☐ A PERC yalnız troponin yüksekliğinde kullanılır
- ☐ B PERC pozitifse PE kesinleşir
- ☐ C PERC yalnız hemodinamik instabiliteyi sınıflar
- ☐ D PERC orta-yüksek şüpheli veya yatan hastalarda güvenli dışlama amacıyla tasarlanmamıştır
- ☐ E PERC için mutlaka BT anjiyografi sonucu gerekir

Soru 56 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Yoğun bakım hastasında düşük doz vazopressör ve ciddi hipoperfüzyon ile birlikte gelişen karın ağrısı, damar tıkanıklığı olmadan ilerliyor. Bu akut mezenter iskemide temel tetikleyici hangi mekanizmadır?

- ☐ A İzole safra yolu spazmı
- ☐ B Sadece portal ven trombozu
- ☐ C Aort diseksiyonunun her zaman eşlik etmesi
- ☐ D Düşük akımlı durumla birlikte mezenterik vazokonstriksiyon
- ☐ E Mekanik kolon obstrüksiyonu

Soru 57 Acil Tıp Yan Dalları Kolay Seviye

Opioid kullanımı sonrası solunumu yavaşlayan ve pupilleri küçülen hastada dolaşım mevcut, ancak ventilasyon yetersizdir. Antagonist uygulanırken hangi destek önceliği korunmalıdır?

- ☐ A) Havayolunun açık tutulması ve etkili ventilasyonun sağlanması
- ☐ B) Bilinç belirgin biçimde açılana kadar hastayı yalnız bırakmak
- ☐ C) Tek bir oral sıvı vermek
- ☐ D) Antagonisti verip solunum izlemine sonlandırmak
- ☐ E) Hipotansiyon yoksa oksijeni kesmek

Soru 58 Acil Tıp Yan Dalları Zor Seviye

Yüksek doz nalokson sonrası solunumu düzelen hastada kısa süre içinde ani dispne, köpüklü balgam, siyanoz ve iki taraflı akciğer infiltrasyonları geliyor; kardiyak yetmezlik bulgusu saptanmıyor. Naloksonla ilişkili bu komplikasyonun en olası açıklaması hangisidir?

- ☐ A) Sol ventrikül yetmezliğine bağlı kardiyogenik akciğer ödemi
- ☐ B) IgE aracılı bronkospazm ve anafilaktik akciğer ödemi
- ☐ C) Ani katekolamin artışıyla ilişkili nonkardiyogenik akciğer ödemi
- ☐ D) Opioidlerin doğrudan oluşturduğu bakteriyel pnömoni
- ☐ E) Pulmoner damar tıkanıklığına bağlı izole pulmoner emboli

Soru 59 Acil Tıp Yan Dalları Kolay Seviye

Yangın öyküsü ve ağır laktat artışı, oksijen kullanım bozukluğu yönünden araştırılmalıdır. Kapalı alan yangını sonrası açıklanamayan şok, bilinç değişikliği ve derin laktik asidozu bulunan hastada siyanür toksisitesini destekleyen laboratuvar bulgusu hangisidir?

- ☐ A) Serum laktatinin normal bulunması
- ☐ B) Santral venöz oksijen saturasyonunun yüzde 90'ın üzerinde olması
- ☐ C) İzole hafif hipokapni bulunması
- ☐ D) İzole düşük hemoglobin düzeyi
- ☐ E) Serum amilazının normal kalması

Soru 60 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Karbonmonoksit maruziyeti düşünülen, dolaşımı stabil hastada karboksihemoglobin ölçümü için arter kan gazı alınması güçleşiyor. Tanısal örnekleme açısından en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A) Venöz kanı ko-oksimeetriyle incelemek
- ☐ B) Yalnız standart pulse oksimetre sonucunu kullanmak
- ☐ C) Karboksihemoglobin için yalnız arter kanının geçerli olduğunu kabul etmek
- ☐ D) Oksijen tedavisi bitene kadar hiçbir örnek almamak
- ☐ E) Tanıyı serum laktatıyla doğrulamak

CEVAP ANAHTARI

CEVAPLAR BENZENSOR MOBİL UYGULAMASINDA

Bu denemenin cevap anahtarı ücretsiz benzensor uygulamasında. Uygulamada her sorunun doğru seçeneğini görür, aynı konudan binlerce soruyla tekrar çalışırsın.

1

benzensor'u indir

App Store veya Google Play'den ücretsiz indir, hesabını aç.

2

Profil sekmesine gir

Alt menüdeki Profil sekmesini aç, "Deneme Sınavları" satırına dokun.

3

Sınavını ve düzeyini seç

Sınav türünü, ardından bu kitapçığın düzeyini seç.

4

"Cevap Anahtarı"na dokun

Bu kitapçığı listede bul ve cevap anahtarını aç.

UYGULAMADAKİ YOLU

Profil > Deneme Sınavları > YDUS Acil Tıp > Acil Tıp**Tebrikler!**

benzensor'daki soruların %3,0'ini çözdün.
Cevap anahtarı için uygulamayı indir.



BU KİTAPÇIK ÖZGÜNDÜR; RESMÎ KURUM YAYINI DEĞİLDİR. KİŞİSEL KULLANIM İÇİNDİR.



benzensor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS ACİL TIP

Tebrikler...

Bu özgün deneme ücretsiz hazırlandı. Acil Tıp için tüm soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu benzensor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzensor uygulamasında her düzey için binlerce güncel soru, konu ağırlıklarına göre kurgulanan gerçek sınav simülasyonu ve çözümlü denemeler seni bekliyor.

