



benzensor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS ACİL TIP

60 Soruluk Soru Bankası

Konunun tüm başlıklarına dengeli dağıtılmış özgün benzensor soru bankası.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

19 soru

Orta

41 soru

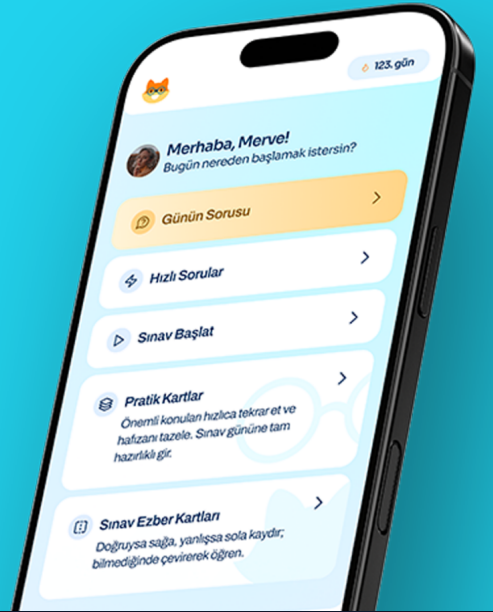
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzensor 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 Orta Seviye

Organofosfat zehirlenmesi olan hastada atropin sonrası bronkore azalırken belirgin kas faskülasyonları ve güçsüzlük devam ediyor. Nikotinik nöromusküler etkilermeyi hedefleyen ek antidot yaklaşımı hangisidir?

- (A) Pralidoksim ile asetilkolinesterazın yeniden aktive edilmeye çalışılması
- (B) Yalnızca atropin ile muskarinik bulguları hedeflemek
- (C) Yalnızca benzodiazepin verilmesi
- (D) Sodyum bikarbonatla idrar alkalinizasyonu
- (E) İntravenöz metilen mavisi verilmesi

Soru 2 Acil Tıp Yan Dallar 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-oksimetriyle 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

Soru 3 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Propranolol aşırı dozundan sonra bradikardi, hipotansiyon ve tekrarlayan nöbetleri bulunan hastada kardiyovasküler bulgulara ek santral sinir sistemi etkisinin nedeni araştırılıyor. Propranololün hangi özelliği nöbet riskini artırır?

- (A) Suda çözünürlüğünün yüksek olması ve santral geçişi engellemesi
- (B) Yalnızca böbrekten değişmeden atılması
- (C) Yüksek lipofilikliği sayesinde kan-beyin bariyerini kolay geçmesi
- (D) Beta-1 reseptörlerine seçici bağlanması
- (E) Glukoneogenezi doğrudan artırarak hiperglisemi oluşturması

Soru 4 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

İzole kafa travması düşünülen hastada GKS 7 ve sistolik kan basıncı 72 mmHg'dir. Beyin BT'si hazırlanırken hipotansiyonun yaklaşımındaki en doğru ilke hangisidir?

- (A) İzole TBI hipotansiyonun olağan nedenidir; başka kanama aranmaz
- (B) Başka kanama veya şok nedeni aranırken hipotansiyon hızla düzeltilmelidir
- (C) Hipotansiyon serebral perfüzyonu artırdığı için düzeltilmez
- (D) Yalnız hiperventilasyon uygulanır
- (E) Tansiyon normalleşene kadar nörolojik değerlendirme yapılmaz

Soru 5 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Tamponadlı hastada spontan solunumdan pozitif basınçlı ventilasyona geçildikten hemen sonra kan basıncı düşüyor ve venöz dönüş azalıyor. Bu kötüleşme en çok hangi mekanizmayla açıklanır?

- (A) Pozitif basıncın venöz dönüşü artırarak doluşu düzeltmesi
- (B) Pozitif basıncın perikardiyal sıvıyı hızla emmesi
- (C) Ventilasyonun koroner akımı her zaman artırması
- (D) Tamponadın yalnızca sol ventrikül sistolünü artırması
- (E) Pozitif intratorasik basıncın venöz dönüşü azaltması

Soru 6 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Anı sokmasından birkaç dakika sonra hastada ses kısıklığı, stridor ve yaygın ürtiker geliyor; kan basıncı henüz normal. Üst havayolu ödemi ilerleyebileceği için ilk ilaç yaklaşımı hangisidir?

- (A) İntramusküler uyluk epinefrini
- (B) İntravenöz difenhidramin
- (C) Nebülize salbutamol
- (D) İntravenöz hidrokortizon
- (E) Subkutan epinefrin

Soru 7 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Konvülsif status epileptikus olan erişkinde yeterli doz benzodiazepin sonrası nöbet kısa süreli durup yeniden başlıyor. Süreğen kontrol için eş zamanlı yükleme tedavisi olarak hangi ilaç grubundan bir ajan uygundur?

- (A) Yalnız ek benzodiazepin dozlarıyla sürdürmek
- (B) Elektroensefalografi sonucunu bekleyip sonra yükleme yapmak
- (C) Levetirasetam, fosfenitoin veya valproattan biri
- (D) Oral karbamazepinle idame tedavisine geçmek
- (E) İkinci basamağı atlayarak doğrudan sürekli propofol infüzyonu başlamak

Soru 8 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Plevritik ve öne eğilmekle azalan göğüs ağrısı olan hastada yaygın konkav ST yükselmesi ile PR çökmesi saptanıyor; troponin normal ve ekokardiyografide küçük efüzyon vardır. En olası tanı hangisidir?

- (A) Akut ST yükselmeli miyokart enfarktüsü
- (B) Akut perikardit
- (C) Erken repolarizasyon
- (D) Akut miyokardit
- (E) Akut pulmoner emboli

Soru 9 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Ağır kafa travmalı hastada oksijenlenme ve kan basıncı düşüşü ile birlikte pupillerde genişleme ve bilinç bozulması ilerliyor. İkincil beyin hasarını azaltmada ilkeleri en iyi ifade eden seçenek hangisidir?

- ☐ A Hipotansiyon serebral perfüzyonu koruduğu için hedeflenmelidir
- ☐ B Hipertermi bilinç düzeyini düzelttiğinden teşvik edilmelidir
- ☐ C Oksijen yalnızca BT sonrasında başlanmalıdır
- ☐ D Hipoksi ve hipotansiyon önlenmeli, ventilasyon ve perfüzyon korunmalıdır
- ☐ E Hiperventilasyon sürekli uygulanarak serebral kan akımı azaltılmalıdır

Soru 10 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 11 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Atrial fibrilasyonu olan hastada BT anjiyografi superior mezenter arter embolisini gösteriyor; periton irritasyonu henüz yok. Reperfüzyon planlanırken hangi yaklaşım ön plandadır?

- ☐ A Sadece antiasit başlanması
- ☐ B İskemik segmentin gözlem altında bırakılması
- ☐ C Acil damar cerrahisi ve bağırsak canlılığının değerlendirilmesi
- ☐ D Sadece oral antikoagülasyonla taburculuk
- ☐ E İlk olarak kolon temizliği

Soru 12 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Akut mezenter iskemisi düşünülen hastada ilk laktat düzeyi normal, ancak ağrı sürüyor ve atriyal fibrilasyon devam ediyor. Normal laktat sonucu nasıl yorumlanmalıdır?

- ☐ A Normal laktat, ağrı sürse de iskemiyi dışlar
- ☐ B İskemiyi erken dönemde dışlamaz çünkü laktat yükselmesi gecikebilir
- ☐ C Laktat normal olduğundan BT anjiyografi gereksizdir
- ☐ D Normal laktat yalnızca venöz tıkanıklığı gösterir
- ☐ E Laktat normal ise cerrahi değerlendirme kontrendikedir

Soru 13 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Akut iskemik inme sonrası ilk 24 saatte kan glukozu 248 mg/dL olan hastada glisemik yönetim planlanıyor. Hipoglisemiden kaçınarak önerilen hedef aralık hangisidir?

- ☐ A 40–60 mg/dL
- ☐ B 60–90 mg/dL
- ☐ C 80–110 mg/dL
- ☐ D 140–180 mg/dL
- ☐ E 250–300 mg/dL

Soru 14 Acil Tıp Yan Dallar 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 15 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Kabuklu deniz ürünü yedikten sonra hastada yaygın ürtiker, kusma ve sistolik kan basıncında 35 mmHg düşüş geliyor; wheezing yok. Bu klinik birliktelik için en doğru yorum hangisidir?

- ☐ A Solunum bulgusu olmadığı için anafilaksi dışlanır
- ☐ B Sadece serum triptazı yükselirse anafilaksi kabul edilir
- ☐ C En az iki sistem tutulduğu için anafilaksi tedavisi geciktirilmemelidir
- ☐ D Gastrointestinal bulgular alerjik reaksiyonlarda tanısak değildir
- ☐ E Hipotansiyon görülmediği için epinefrin kontrendikedir

Soru 16 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

İntrakraniyal basıncı yükselen hastada transtentoryal herniasyon bulguları beklenirken kontrollü kısa süreli hiperventilasyon düşünülüyor. Bu uygulamanın en doğru kullanım amacı hangisidir?

- ☐ A Acil cerrahi veya kesin tedaviye kadar geçici basınç azaltmak
- ☐ B Kalıcı tedavi olarak her hastada saatlerce sürdürmek
- ☐ C İntrakraniyal basıncı artırmak amacıyla uzun süre uygulamak
- ☐ D Serebral vazokonstriksiyonla kan akımını sınırsız artırmak
- ☐ E Hipoksiyi tedavi etmek için oksijen yerine kullanmak

Soru 17 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Propranolol aşırı dozundan sonra bradikardi, hipotansiyon ve tekrarlayan nöbetleri bulunan hastada kardiyovasküler bulgulara ek santral sinir sistemi etkisinin nedeni araştırılıyor. Propranololün hangi özelliği nöbet riskini artırır?

- (A) Suda çözünürlüğünün yüksek olması ve santral geçişi engellemesi
- (B) Yalnızca böbrekten değişmeden atılması
- (C) Yüksek lipofilikliği sayesinde kan-beyin bariyerini kolay geçmesi
- (D) Beta-1 reseptörlerine seçici bağlanması
- (E) Glukoneogenezi doğrudan artırarak hiperglisemi oluşturmaması

Soru 18 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

BT anjiyografide pulmoner emboli doğrulanmış normotansif hastada troponin yüksek bulunuyor. Bu bulgunun PE değerlendirmesindeki temel rolü hangisidir?

- (A) Trombüsün anatomik yerini kesin göstermek
- (B) PE tanısını tek başına doğrulamak
- (C) Antikoagülasyon süresini tek başına belirlemek
- (D) Kronik tromboembolik hipertansiyonu kesin dışlamak
- (E) Sağ ventrikül yükünü ve kötüleşme riskini öngörmeye katkı sağlamak

Soru 19 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Karbonmonoksit maruziyeti sonrası yüksek akımlı oksijen alan hastanın karboksihemoglobin düzeyi %18'e gerilemiştir; ancak geçici bilinç kaybı öyküsü ve süren nörolojik bulguları vardır. Hiperbarik oksijen değerlendirmesi için en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) Düzey %25'in altında olduğundan klinik bulgular önemsenmez
- (B) Yalnız standart pulse oksimetre düşükse konsültasyon yapılır
- (C) Hiperbarik tedavi tüm maruziyetlerde zorunludur
- (D) Karboksihemoglobin tamamen sıfırlanana kadar karar ertelenir
- (E) Düzey tek başına belirleyici olmadığından nörolojik şiddet, bilinç kaybı, lojistik ve riskler birlikte değerlendirilir

Soru 20 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 21 Acil Tıp Yan Dallar 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 22 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 23 Acil Tıp Yan Dallar 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 satürasyonunun yüzde 90'ın üzerinde olması
- (C) İzole hafif hipokapni bulunması
- (D) İzole düşük hemoglobin düzeyi
- (E) Serum amilazının normal kalması

Soru 24 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 25 Acil Tip Yan Dallar Orta Seviye

Akut iskemik inme sonrası ilk 24 saatte kan glukozu 248 mg/dL olan hastada glisemik yönetim planlanıyor. Hipoglisemiden kaçınarak önerilen hedef aralık hangisidir?

- (A) 40–60 mg/dL
- (B) 60–90 mg/dL
- (C) 80–110 mg/dL
- (D) 140–180 mg/dL
- (E) 250–300 mg/dL

Soru 26 Acil Tip 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 Tip Yan Dallar Orta Seviye

İskemik inme kuşkusu olan hastanın nörolojik defisiti belirgindir, ancak başlangıç zamanı kesin değildir. Acil değerlendirmede karar vermeyi geciktirmeden önce hangi bilgi özellikle yeniden yapılandırılmalıdır?

- (A) İzole hastanın son öğün saati
- (B) Tek bir daha önce geçirilmiş enfeksiyonların listesi
- (C) Tek bir ailede hipertansiyon öyküsü
- (D) En son normal görüldüğü zaman ve başlangıç öncesi işlevsel durum
- (E) Başvuru öncesi alınan tüm vitaminlerin marka adı

Soru 28 Acil Tip Yan Dallar Kolay Seviye

Tarım ilacı maruziyeti sonrası hastada yaygın bronkore, miyozis, bradikardi ve kas fasikülasyonları gelişiyor. Havayolu temizliği ve ventilasyon desteği sürdürülürken muskarinik bulguları hızla azaltmak için hangi tedavi başlanmalıdır?

- (A) Atropin
- (B) Flumazenil
- (C) Hidroksokobalamin
- (D) Fomepizol
- (E) Nalokson

Soru 29 Acil Tip Yan Dallar Orta Seviye

Septik şokta başlangıç damar yolu açılırken santral kateter hazırlığı gecikiyor ve hastanın MAP değeri düşük kalıyor. Vazopresör başlanması açısından kılavuzun gecikmeyi önleyen yaklaşımı hangisidir?

- (A) Santral erişimi beklemeden uygun periferik yoldan vazopresör başlamak
- (B) Vazopresörü yalnızca santral kateter sonrası başlamak
- (C) MAP düzelene kadar tüm vazopresörleri ertelemek
- (D) Sadece oral vazokonstriktör vermek
- (E) Perfüzyon izlemi yapmadan sabit doz uygulamak

Soru 30 Acil Tip Yan Dallar Kolay Seviye

Ani başlayan nefes darlığı ve hipotansiyonu olan travma hastasında tek tarafta solunum sesleri azalmış, boyun venleri belirginleşmiş ve trakea karşı tarafa itilmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde en olası tanı hangisidir?

- (A) Basınçlı pnömotoraks
- (B) Masif hemotoraks
- (C) Kardiyak tamponad
- (D) Pulmoner emboli
- (E) İzole akciğer kontüzyonu

Soru 31 Acil Tip Yan Dallar Orta Seviye

Bilinç baskılanması ve hipoventilasyonu olan hastada havayolu ile ventilasyon güvence altına alınmasına rağmen tekrarlanan nalokson uygulamalarına anlamlı solunumsal yanıt alınmıyor. Bu bulgu karşısında sonraki değerlendirme hangi ilkeye dayanmalıdır?

- (A) Opioid toksisitesini kesin kabul edip başka nedenleri araştırmamak
- (B) Naloksonun asetilkolinesterazı inhibe ettiğini varsaymak
- (C) Antagonist yanıtı yokken hastayı yalnızca gözlemlle sınırlamak
- (D) Solunum baskısı düzelmeden hastayı taburculuk açısından güvenli kabul etmek
- (E) Eş alımları ve opioid dışı bilinç-havayolu nedenlerini yeniden araştırmak

Soru 32 Acil Tip Yan Dallar Kolay Seviye

Plevritik ve öne eğilmekle azalan göğüs ağrısı olan hastada yaygın konkav ST yükselmesi ile PR çökmesi saptanıyor; troponin normal ve ekokardiyografide küçük efüzyon vardır. En olası tanı hangisidir?

- (A) Akut ST yükselmeli miyokart enfarktüsü
- (B) Akut perikardit
- (C) Erken repolarizasyon
- (D) Akut miyokardit
- (E) Akut pulmoner emboli

Soru 33 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Zaman çizelgesi güvenilir değilse standart akut alım hesaplaması kullanılamaz. Tekrarlayan supratherapötik parasetamol alımı olan hastada alım zamanı belirsiz ve karaciğer hasarı şüphesi mevcutsa gecikmeden başlanması gereken özgül tedavi hangisidir?

- (A) Fomepizolü tek başına başlamak
- (B) Yalnızca aktif kömür verip karaciğer testlerini beklemek
- (C) İntravenöz N-asetilsistein başlamak
- (D) Sodyum bikarbonat ile idrarı alkalileştirmek
- (E) Profilaktik geniş spektrumlu antibiyotik başlamak

Soru 34 Acil Tıp Yan Dallar 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) Gerekğinde orotrakeal entübasyon yapmak
- (D) Kapnografiyle tüpü doğrulamak
- (E) Nazotrakeal entübasyon uygulamak

Soru 35 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Akut mezenter iskemi düşünülen hastada karın sertliği, rebound ve yaygın periton irritasyonu gelişiyor. Bu değişiklik, tedavi kararında en çok hangi sonucu doğurur?

- (A) Sadece ayaktan laktat kontrolü yapılır
- (B) Peritonit bağırsak nekrozu lehine değildir, izlem yeterlidir
- (C) Oral antikoagülasyon tek başına yeterlidir
- (D) Görüntüleme tamamen gereksizdir ve hasta taburcu edilir
- (E) Peritonit bağırsak nekrozu lehinedir ve acil cerrahi değerlendirme gerekir

Soru 36 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

BT anjiyografide pulmoner emboli doğrulanmış normotansif hastada troponin yüksek bulunuyor. Bu bulgunun PE değerlendirmesindeki temel rolü hangisidir?

- (A) Trombüsün anatomik yerini kesin göstermek
- (B) PE tanısını tek başına doğrulamak
- (C) Antikoagülasyon süresini tek başına belirlemek
- (D) Kronik tromboembolik hipertansiyonu kesin dışlamak
- (E) Sağ ventrikül yükünü ve kötüleşme riskini öngörmeye katkı sağlamak

Soru 37 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 38 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Bulgular tek bir reseptör sistemindeki santral ve periferik blokajla birlikte açıklanır. Antikolinerjik toksidrom düşünülen hastada kuru cilt, midriyazis, ileus ve deliryumun ortak farmakolojik temeli hangisidir?

- (A) Alfa-1 reseptörlerinin aşırı uyarılması
- (B) GABA-A reseptörlerinin irreversibl inhibisyonu
- (C) Muskarinik asetilkolin etkisinin periferik ve santral blokajı
- (D) Nikotinik reseptörlerin seçici olarak sürekli açılması
- (E) Serotonin geri alımının tamamen durması

Soru 39 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Parasetamol alımından birkaç saat sonra başvuran hastada ilk laboratuvar bulguları normaldir ve alınan miktar güvenilir değildir. Karaciğer hasarı riskini azaltan antidotun temel etki noktası hangisidir?

- (A) Asetilkolinesterazı yeniden etkinleştirmek
- (B) Opioid reseptör antagonizması yapmak
- (C) Serbest siyanürü kobalamine bağlamak
- (D) Glutasyon rezervini destekleyerek toksik metabolitin etkisini azaltmak
- (E) Kalsiyum kanallarını doğrudan açmak

Soru 40 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Bilinç baskılanması ve hipoventilasyonu olan hastada havayolu ile ventilasyon güvence altına alınmasına rağmen tekrarlanan nalokson uygulamalarına anlamlı solunumsal yanıt alınmıyor. Bu bulgu karşısında sonraki değerlendirme hangi ilkeye dayanmalıdır?

- (A) Opioid toksisitesini kesin kabul edip başka nedenleri araştırmamak
- (B) Naloksonun asetilkolinesterazı inhibe ettiğini varsaymak
- (C) Antagonist yanıtı yokken hastayı yalnızca gözlemle sınırlamak
- (D) Solunum baskısı düzelmeden hastayı taburculuk açısından güvenli kabul etmek
- (E) Eş alımları ve opioid dışı bilinç-havayolu nedenlerini yeniden araştırmak

Soru 41 Acil Tıp Yan Dallar 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 42 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 43 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Anafilaksili hastada epinefrin uygulanmış, bronkospazm gerilemiş ve kan basıncı düzelmiştir; ancak ciltte kaşıntı sürüyor. Devam eden kaşıntı için ek tedavi seçimi hangisidir?

- (A) Sistemik kortikosteroid
- (B) Sadece furosemid
- (C) İntravenöz bikarbonat
- (D) H1 antihistaminik
- (E) Acil tromboliz

Soru 44 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Genelleşmiş konvülsiyonu sonlanan hastanın bilinci beklenen sürede açılmıyor; aralıklı göz deviasyonu dışında belirgin motor aktivite yoktur. Devam eden nonkonvülsif status epileptikus saptamak için gerekli inceleme hangisidir?

- (A) Sürekli veya acil elektroensefalografik izlem
- (B) Acil kontrastsız beyin BT'si
- (C) Difüzyon ağırlıklı beyin MR'ı
- (D) Serum prolaktin düzeyi
- (E) Lomber ponksiyon ve beyin omurilik sıvısı incelemesi

Soru 45 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 46 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Antikolinerjik toksidrom düşünülen hastada deliryum, midriyazis, taşikardi ve ısı yüksekliği vardır; alınan ilaçların kardiyak iletim üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Antidot kararından önce ritim ve iletim toksisitesini değerlendirmek için hangi inceleme önceliklidir?

- (A) Serumda genel bir antikolinerjik madde taraması
- (B) Yalnızca elektroensefalografi
- (C) Abdominal ultrasonografi
- (D) Tek başına seri serum bilirubin ölçümü
- (E) Oniki derivasyonlu elektrokardiyografi ve sürekli ritim izlemi

Soru 47 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Kafa travması sonrası başlangıçta konuşan hastada giderek bilinç bulanıklığı geliyor; BT'de bikonveks, sınırlı lens biçimli hiperdens koleksiyon görülüyor. Bu bulgu hangi lezyonu düşündürür?

- (A) Subaraknoid kanama
- (B) Kronik subdural hematoma
- (C) Epidural hematoma
- (D) İntraventriküler kanama
- (E) Diffüz beyin ödemi

Soru 48 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Prekordiyal penetran yaralanma sonrası arresti ambulansla tanıklı gelişen hasta birkaç dakika içinde nabızsız olarak getiriliyor. Ultrason hemoperikard ve tamponad gösteriyor; uygun travma ekibi ile donanım hazır. Definitif dekompresyon için en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Ultrason eşliğinde iğne perikardiyosenteziyle yetinmek
- (B) Acil subksifoid perikardiyal pencere açmak
- (C) Resüsitatif torakotomi ile doğrudan perikardiyal dekompresyon
- (D) Resüsitatif endovasküler aort balon oklüzyonu uygulamak
- (E) Kapalı göğüs kompresyonunu sürdürüp cerrahi dekompresyonu ertelemek

Soru 49 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Beta bloker kullanan hastada epinefrin ve kristalloid sonrası anafilaktik hipotansiyon ile bronkospazm sürüyor. Epinefrine dirençli bu tabloda mekanizmaya yönelik yardımcı tedavi hangisidir?

- ☐ A Glukagon
- ☐ B İntravenöz adrenalin bolusu
- ☐ C Mannitol
- ☐ D Dantrolen
- ☐ E Protamin

Soru 50 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 51 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Hedef, vazopressör kullanan hastada doku perfüzyonunu başlangıçta güvenli bir basınçla desteklemektir. Vazopressör gerektiren erişkin septik şokta başlangıç hemodinamik hedef olarak önerilen ortalama arter basıncı hangi değerdir?

- ☐ A 45 mmHg
- ☐ B 65 mmHg
- ☐ C 55 mmHg
- ☐ D 85 mmHg
- ☐ E 100 mmHg

Soru 52 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Septik şoklu hastada mevcut intravasküler kateter olası enfeksiyon odağı olarak değerlendiriliyor ve alternatif damar yolu güvence altına alınıyor. Kaynak kontrolü ilkesi açısından kateter yönetimi nasıl planlanmalıdır?

- ☐ A Kateteri kültür sonuçları kesinleşene kadar koşulsuz korumak
- ☐ B Alternatif erişim sağlandıktan sonra olası enfekte kateteri gecikmeden çıkarmak
- ☐ C Kateteri koruyup yalnızca antimikrobiyalı daraltmak
- ☐ D Kateteri yalnızca vazopressör tedavisi tamamen bittikten sonra değerlendirmek
- ☐ E Enfeksiyon şüphesinden bağımsız olarak tüm damar içi cihazları çıkarmak

Soru 53 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 54 Acil Tıp Yan Dallar 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 satürasyonunun yüzde 90'ın üzerinde olması
- ☐ C İzole hafif hipokapni bulunması
- ☐ D İzole düşük hemoglobin düzeyi
- ☐ E Serum amilazının normal kalması

Soru 55 Acil Tıp Yan Dallar Kolay Seviye

Erken dönemde belirgin klinik bulgu olmayabilir; buna rağmen toksik metabolit yükü artabilir. Tek seferde yüksek doz parasetamol alan ve ilk saatlerde belirgin bulgusu olmayan hastada hepatotoksisiteyi başlatan temel biyokimyasal olay hangisidir?

- ☐ A NAPQI oluşumunun artması ve hepatik glutatyonun tükenmesi
- ☐ B Parasetamolün yalnızca böbrekte değişmeden birikmesi
- ☐ C Sülfat konjugasyonunun toksik bir ara ürün üretmesi
- ☐ D İntestinal lipaz inhibisyonunun portal akımı kesmesi
- ☐ E Safra asidi sentezinin doğrudan artarak hepatositleri eritmesi

Soru 56 Acil Tıp Yan Dallar Orta Seviye

Organofosfat zehirlenmesi olan hastada atropin sonrası bronkore azalırken belirgin kas fasikülasyonları ve güçsüzlük devam ediyor. Nikotinik nöromusküler etkilenmeyi hedefleyen ek antidot yaklaşımı hangisidir?

- ☐ A Pralidoksim ile asetilkolinesterazın yeniden aktive edilmeye çalışılması
- ☐ B Yalnızca atropin ile muskarinik bulguları hedeflemek
- ☐ C Yalnızca benzodiazepin verilmesi
- ☐ D Sodyum bikarbonatla idrar alkalinizasyonu
- ☐ E İntravenöz metilen mavisi verilmesi

Soru 57 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Antikolinergik toksidrom düşünülen hastada deliryum, midriyazis, taşikardi ve ısı yüksekliği vardır; alınan ilaçların kardiyak iletim üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Antidot kararından önce ritim ve iletim toksisitesini değerlendirmek için hangi inceleme önceliklidir?

- ☐ A Serumda genel bir antikolinergik madde taraması
- ☐ B Yalnızca elektroensefalografi
- ☐ C Abdominal ultrasonografi
- ☐ D Tek başına seri serum bilirubin ölçümü
- ☐ E On iki derivasyonlu elektrokardiyografi ve sürekli ritim izlemi

Soru 58 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Siyanür antidotları karşılaştırılırken bir ajanın siyanürü kükürt donörü aracılığıyla daha az toksik bir ürüne dönüştürdüğü, ancak beyin dokusuna geçişinin sınırlı olduğu belirtiliyor. Bu mekanizma ve sınırlılık hangi maddeyle eşleşir?

- ☐ A Hidroksokobalamin; methemoglobin oluşturarak oksijeni bağlar
- ☐ B Sodyum nitrit; siyanürü doğrudan siyanokobalamine çevirir
- ☐ C Atropin; asetilkolinesterazı yeniden aktive ederek siyanürü uzaklaştırır
- ☐ D Pralidoksim; sitokrom c oksidazı yeniden çalıştırır
- ☐ E Sodyum tiosülfat; kükürt sağlayarak tiyosiyanat oluşumuna katkı verir

Soru 59 Acil Tıp Yan Dalları 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 60 Acil Tıp Yan Dalları Orta Seviye

Bir kalsiyum kanal blokeri aşırı dozunda belirgin vazodilatasyon ve hipotansiyon varken kalp hızı korunmuş, iletim bozukluğu yoktur. İlaç sınıfı bilinmiyor; bu hemodinamik fenotip aşağıdaki farmakolojik eşleşmelerden hangisini daha çok düşündürür?

- ☐ A Verapamilin baskın damar gevşemesiyle birlikte belirgin refleks taşikardi oluşturması
- ☐ B Non-dihidropiridinlerin yalnızca pankreatik beta hücrelerini etkilemesi
- ☐ C Beta-blokerlerin damar düz kasındaki L-tipi kanalları doğrudan açması
- ☐ D Opioid reseptör aktivasyonunun periferik vazodilatasyonu başlatması
- ☐ E Dihidropiridinlerin damar düz kasında baskın blokajla vazodilatasyon yapması

CEVAP ANAHTARI

CEVAPLAR BENZENSOR MOBİL UYGULAMASINDA

Bu soru bankasının 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 soru bankası 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.



App Store'dan
İndirin

İNDİRİN
Google Play