



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FACULDADE DE MEDICINA

LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO

PROF CAMILA FACHIN

CHECK-LIST BLS PEDIÁTRICO

1. Checou responsividade? (0,5) SIM () NÃO () Pcte não responde
2. Verificou ventilação (simultaneamente com item 1)(0,5) SIM () NÃO () Pcte não ventila
3. Pediu ajuda com DEA? (1,0) SIM () NÃO ()
4. Checou pulso (min – max 10 seg)? (1,0) SIM () NÃO () Não tem pulso
5. COMPRESSÕES TORÁCICAS (executar 5 séries de 30 compressões:2 ventilações – 2min):
 - a. Posição correta da mão? (1,0) SIM () NÃO ()
 - b. Frequência de 100-120/min? (1,0) SIM () NÃO ()
 - c. Profundidade 4-5cm? (1,0) SIM () NÃO ()
 - d. Permitiu retorno completo do tórax? (1,0) SIM () NÃO ()
6. VENTILAÇÃO (30 compressões: 2 ventilações):
 - a. Inclinação da cabeça + elevação do queixo? (1,0) SIM () NÃO ()
 - b. Posicionou corretamente a máscara de bolso? (1,0) SIM () NÃO ()
 - c. Elevação visível do tórax? (1,0) SIM () NÃO ()