



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FACULDADE DE MEDICINA

LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO

PROF CAMILA FACHIN

### CHECK-LIST BLS BEBÊ

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 no local correto (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 dos dedos? (1,0)

SIM ( ) NÃO ( )

b. Frequência de 100-120/min? (1,0)

SIM ( ) NÃO ( )

c. Profundidade 4 cm? (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 ( )