

CURRICULUM PROFESSIONALE

Dati anagrafici	
Cognome:	Babuin
Nome:	Alberto
Data di nascita:	5-5-1964
Luogo di nascita:	Aviano
Titolo di studio:	Laurea in medicina e chirurgia Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
Qualifica e ruolo professionale (es. responsabile di...; in servizio presso...):	Dirigente medico di 1° livello in anestesia e rianimazione in servizio presso l'Az. Ospedaliera S.Maria degli Angeli PN
Iscritto all'ordine / collegio / associazione professionale:	Ordine dei medici di Pordenone

Recapiti	
E-mail:	[REDACTED]
Telefono:	[REDACTED]

Carriera lavorativa
<p>Dal 1997 al 2000 in servizio presso l'Az. per i Servizi Sanitari N°6 del Friuli Occidentale presidio Ospedaliero di San Vito al Tagliamento.</p> <p>Dal 2000 in servizio presso l'az Ospedaliera S.Maria degli Angeli di PN. con attività quotidiana presso il reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva; Sale Operatorie; Ambulatorio anestesiologicalo; Soccorso extraospedaliero con Automedica; Incarico N.O.R.A.</p> <p>Dal 2000 al 2008 in servizio presso Elisoccorso Regionale del FVG in qualità di Medico Rianimatore.</p>

Curriculum formativo

- “L’antibiototerapia nel paziente critico:razionalizzazione e condivisione di un approccio standardizzato” 09/04/2010
- “L’altro modo di curare... le parole che accompagnano i farmaci” 04/05/2010
- “ Antibiototerapia nel paziente critico : razionalizzazione e condivisione di un approccio standardizzato “ Pordenone , 9/04/2010.
- “ L’altro modo di curare....le parole che accompagnano i farmaci “ Pordenone , 4/05/2010.
- “ Principi di ventilazione meccanica avanzata “ Pordenone , 4/11/2010.
- “Prevenzione delle polmoniti associato alla ventilazione meccanica (VAP). Procedure di isolamento . Notifiche di malattie infettive . Pordenone 13/05/2011.
- “ Dall’individuazione al mantenimento del donatore di organi “ Pordenone ,18/05/2011
- “ Le tecniche continue di sostituzione renale : dalla metodica convettiva alla diffusiva con impegno del calcio citrato “ Pordenone 16/02/20011.
- “ La sedazione lieve moderata per l’esecuzione di procedure diagnostiche e terapeutiche : basi farmacologiche “ 27-10-2011 .
- “ L’ipotermia terapeutica nel trattamento dell’arresto cardiaco “ Pordenone , 29/11/2011.
- “ Le tecniche continue di sostituzione della funzione renale : dalla metodica convettiva alla diffusiva con impegno del calcio citrato “ Pordenone , 15-02-2012 al 16-02-2012 .
- “Governo clinico: innovazioni , monitoraggio , performance cliniche e formazione” 02/07/2013 Pordenone.
“ Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attivita’ sanitarie “ , 05/07/2013
- “L’ipotermia terapeutica nel trattamento dell’arresto cardiaco “ , 20/03/2013 PN
- “ Le infezioni in terapia intensiva : ESCMID 2012, ruolo PCT , schemi antibiotico terapia , monitoraggio ICA “ 28/02/2013 Pordenone .
- La violenza nei confronti degli operatori sanitari . 14-12-2022

- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate . Radioprotezione 05-12-2022
- Briefing e debriefing in anestesia e rianimazione 1 e 2 . 27-03-2023
- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate . Radioprotezione 3-3-2023
- Agire d’anticipo nella real life per ridurre il rischio cardiovascolare e oncologico 28-04-2020
- Compromissioni e cardiovascolari nel COVID 19 : che cosa sappiamo ? 26-04-20
- La dieta chetogenica: definizioni e applicazioni cliniche nel paziente con eccesso di peso .26-04-2020
- Proteggere dall’influenza con la vaccinazione , 2° edizione . 18-12-19
- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell’evidence based practice. 30-08-2018

- **Attività in qualità di docente e/o relatore**

- Docente al Corso teorico pratico di Rianimazione cardio-polmonare pediatrica Pordenone il 28/05 e 4/06/2003
Docente al Corso “ assistenza infermieristica al paziente con dolore post-operatorio in ortopedia” 28/02/2007 01/03/2007
Docente al Corso “ Ospedale senza dolore: gestione e trattamento del dolore post-operatorio” 20-21/03/2008 e 03-04/04/2008
complicanze) Pordenone 1/3/2007 Docente al Corso teorico pratico di Rianimazione cardio-polmonare pediatrica Pordenone il 28/05 e 4/06/2003
- Docente al corso di “Assistenza infermieristica al paziente con dolore post-operatorio in ortopedia” (argomento:Anestesia spinale-epidurale:tecniche e complicanze e cenni di anatomia e fisiologia del SNC e Periferico, concetti di fisiopatologia del dolore) Pordenone 28/2/2007
- Docente al corso di “Assistenza infermieristica al paziente con dolore post-operatorio in ortopedia” (argomento:Anestesia spinale-epidurale:tecniche e complicanze) Pordenone 1/3/2007
- Docente Responsabile corso : “ La sedazione lieve e moderata per l’ecuzione di procedure diagnostiche e terapeutiche : basi farmacologiche “ Pordenone , 27/10/2011.

Principali pubblicazioni

- “Simple Thoracostomy in Prehospital trauma mangement is safe and effective: a 2 year experience by helicopter emergency medical crews”
Massarutti, Trillo’, Berlot, Tomasini, Bacer, D’Orlando, Viviani, Rinaldi, Babuin, Burato, Cerchietti.
European Journal of Emergency Medicine 2006, 13:276-280
- Minerva Anestesiologica vol 1 suppl 1 n 9 settembre 1995 : Epidemiologia di Nausea e Vomito nel post-operatorio: revisione della letteratura ed esperienza clinica

Relazione incarico professionale 2010-2013

L'incarico affidatomi riguarda la N.O.R.A (Non Operating Room Anesthesia) : ovvero l'esecuzione di tecniche anestesilogiche e della sedazione al di fuori dei blocchi operatori. La sempre maggior diffusione di tecniche diagnostiche e terapeutiche di tipo invasivo e la loro estensione anche a paz non collaboranti, ha comportato negli ultimi anni il moltiplicarsi di richieste di intervento anestesilogico al di fuori dei reparti operatori.

Sempre più frequentemente l'anestesista è chiamato a prestare la propria opera in radiologia, pronto soccorso, ambulatori di endoscopia, unità coronaria, stanze di degenza, ecc per eseguire uno spettro di prestazioni che spazia dalla semplice Ansiolisi sino all'anestesia generale.

Lo standard di cura e di sicurezza per il paziente deve essere garantito sia che la prestazione venga effettuata nel blocco operatorio che in sedi inusuali.

Anche nel nostro nosocomio la richiesta di tali attività è andata via-via negli anni intensificandosi, a tal punto che oggi per alcune prestazioni che richiedono tecniche anestesilogiche di analgo-sedazione profonda, il nostro reparto è in grado di fornire una equipe professionale formata da un anestesista e da un infermiere di terapia intensiva e/o di sala operatoria con strumentazione adeguata in grado di affrontare le prestazioni richieste in tutta sicurezza.

Attualmente la nostra equipe risponde a richieste di interventi per :

- 1) sedazioni profonde in neuroradiologia pediatrica, e convenzionale (TAC , RMN, assistenza a pazienti con anamnesi positiva per reazioni allergiche a mezzo di contrasto in corso di esami radiologici)
- 2) controllo dei parametri vitali, e analogo-sedaione in paz cardiopatici gravi per cardioversioni elettriche, abblazioni, coronarografie e angioplastiche urgenti, impianti di AICD
- 3) in ortopedia presso il pronto soccorso ortopedico per la riduzione e/o la stabilizzazione di lussazioni di arti ,di fratture complesse prima dell'invio in S.O, nonché l'esecuzione di blocchi anaestesilogici periferici nel controllo del dolore in pazienti con amputazioni gravi.
- 4) Assistenza con sedazione in paz pediatrici non collaboranti per l'esecuzione delle prove audiometriche.
- 5) In oculistica Assistenza a paz con riferita diatesi allergica a mezzo di contrasto per fluorangiografie .
- 6) In pneumologia presso l'ambulatorio pneumologico per la sedazione profonda in pazienti che devono essere sottoposti a manovre invasive come la broncoscopia o parziali disostruzioni delle vie aeree con terapia laser.
- 7) Dal 2011 forniamo assistenza e sedazione profonda al paz candidato a broncoscopia con amplificatore di brillantezza e ecoendobroncoscopio .
- 8) Assistenza e analogo sedazione nel reparto di endoscopia.

Quest'ultima attività è quella che attualmente richiede il maggior impegno assistenziale sia per la tipologia di paziente e tecnica anestesilogica , sia per l'elevato numero di prestazioni richieste e procedure operative perendoscopiche quali E.R.C.P, Colonscopie, PEG, Protesizzazione, Ecoendoscopia.

Proprio per far fronte all'elevata e complessa attività del reparto di endoscopica digestiva il nostro servizio ha dal 2009 riservato l'assistenza anestesilogica per complessive 12 ore settimanali con un medico rianimatore e un infermiere.

Per permettere lo svolgimento in tutta sicurezza all'interno della "sala operatoria" dove avvengono le manovre endoscopiche, abbiamo dotato tale sala di tutte le apparecchiature e strumenti necessari per la monitorizzazione e salvaguardia dei parametri vitali del paziente.

Inoltre per facilitare e regolamentare l'accesso dei pazienti al servizio di endoscopia digestiva abbiamo redatto un "documento aziendale" del percorso del paziente candidato ad esame endoscopico con assistenza anesteziologica.

Tale documento ha lo scopo di :

- 1) Identificare la tipologia delle procedure
- 2) Pianificarne l'orario
- 3) Selezione dei pazienti attraverso visita anesteziologica presso il nostro ambulatorio, previo appuntamento ed esecuzione di esami ematochimici da noi richiesti e concordati con il servizio di endoscopia.
- 4) L'assessment preoperatorio
- 5) La preparazione del paziente
- 6) Il monitoraggio clinico-strumentale durante le procedure
- 7) La sorveglianza post-procedura
- 8) Redare il documento per la dimissione del paziente
- 9) Prescrizione della terapia farmacologia post procedura.

Tale documento viene applicato anche per i paz candidati a broncoscopia sia semplice che complessa con amplificatore di brillantezza.

La regolamentazione di queste attività ha lo scopo di fornire sicurezza ed efficacia delle procedure e di salvaguardia del paziente riducendo al minimo il rischio di eventi avversi.

Oltre a tali attività vengono elargiti tutti gli Interventi in Urgenza dove è richiesto un trattamento di analgo-sedazione profonda.

A disposizione per qualsiasi chiarimento.

Cordiali saluti

Dr. Alberto Babuin