

**Introduzione.** La sincope è un sintomo di frequente riscontro in Pronto Soccorso e può essere causata da patologie di diversa gravità. Acquista quindi un ruolo essenziale per l'infermiere di *triage* discriminare la gravità del quadro clinico e assegnare un corretto codice di priorità.

**Scopo.** Scopo di questo studio è stato analizzare i codici di priorità assegnati a tutti i pazienti presentatisi al Pronto Soccorso di quattro ospedali lombardi ("L. Sacco" e "Fatebenefratelli", Milano; "Uboldo", Cernusco s/N; "S. Corona", Garbagnate M.se) dal 26/1/2004 al 31/7/2004 dopo un evento sincopale, verificatosi entro le 48 ore precedenti.

**Risultati.** Durante il periodo di osservazione si sono presentati in Pronto Soccorso 574 pazienti dopo un episodio sincopale. A 29 pazienti (5%) è stato assegnato il codice bianco; a 453 pazienti (79%) il codice verde; a 75 pazienti (13%) il giallo o rosso. Per 17 pazienti (3%) non è stato possibile recuperare il codice di assegnazione. Analizzando la percentuale dei ricoveri a seconda dei codici di assegnazione, i pazienti con codice bianco venivano ricoverati nel 38% dei casi, i pazienti con codice verde nel 40% e i pazienti con codice giallo o rosso nel 65%. Infine, valutando a posteriori la diagnosi assegnata in *triage* ai codici bianchi, si nota come solo in 2 casi questa fosse "sincope", negli altri 27 si trattava di una definizione aspecifica che non presupponeva la perdita di coscienza.

**Conclusioni.** Il nostro studio suggerisce che l'assegnazione del codice bianco, nella maggioranza dei casi, è causata dal mancato riconoscimento dell'evento sincopale. Nella sincope infatti la sintomatologia correlata può risultare prevalente rispetto alla perdita di coscienza. L'infermiere di *triage* deve focalizzare la raccolta dati sulla possibile perdita di coscienza per limitare gli errori di assegnazione.