de suspicion			AEG importante
Description du tableau clinique	**-Par ex.** Score PAS 3-4 à 6 **-Par ex**. Patient avec douleur FID/Mc Burney + sans défense abdominale franche, avec peu/pas de vomissements ou de douleur lors de saut et bilans peu perturbées Doit avoir : -Bon état général -SV normaux -Peu de douleur	**-Par ex.** Score PAS 7 ou +, **stable** **-Par ex**. Patient avec douleur FID/Mc Burney + avec défense abdominale, douleur au saut, anorexie, neutrophilie et leucocytose **-Par ex.** Score inférieur à 7, mais souffrant, nécessitant analgésie IV ou hydratation IV Doit avoir : -Bon état général -SV peu perturbés	**-Par ex**. Score PAS 7 ou +, **instable ou état inquiétant** **-Par ex**. Patient avec douleur FID/Mc Burney + avec une des caractéristiques suivantes : -Choc septique suspecté -SV perturbés significativement -Péritonite/abdomen chirurgical -Patient très souffrant malgré analgésie IV
Orientation et Investigations	-Covid rapide, bilans selon MD, bêta-hCG prn -Échographie -Si avant 22h, tel usuel** -Si patient vu après 22h -Retour à domicile avec échographie du lendemain selon les plages horaires.*** -Changer statut covid si résultat négatif -Si suspicion plus élevée, discuté avec chirurgie pour possibilité opératoire nuit. -NPO 6h avant l'échographie -Liquide clair accepté (eau et jus de pommes) -Aviser le chirurgien lorsque l'appendicite est confirmée à l'échographie, ATB IV (FOPRI-1325)	-NPO -Covid rapide, bilans selon MD, bêta-hCG prn -Soluté -Analgésie IV -Aviser chx d'emblée si avant minuit **ou** si inquiétude **ou** si admission en chirurgie -ATB IV (FOPRI-1325) à considérer fortement si PAS 7 ou + après discussion avec chx -Échographie -Si avant 22h, tel usuel -Si patient vu après 22h -Échographie au matin, faxer avant 6h am en inscrivant ''Haute priorité'' (passera avant les autres écho du matin)*** -Échographie si possibilité sop selon chx -Si appendicite confirmée ou très fortement suspectée, admission en chx et ATB IV avec discussion avec chirurgien	-Salle de réanimation VS salle d'observation selon état -NPO -Covid ultra-rapide -FSC, HC, CRP, bilans abdo, lactate, urine (base) -Bêta-hCG prn -Soluté +/- réplétion volémique -Analgésie IV -Antibiotique IV d'emblée large spectre -Consultation en chirurgie immédiate -Échographie +/- scan selon chx et radiologie -Admission du patient en chx ou usip selon cas
*Sensibilité et spécificité significatives			