

# Short Febrile Illness ( SFI )



**Public Health Division, Directorate of Health Services  
Thiruvananthapuram  
June 2016**



# General approach to Short Febrile

Illness(based on time of arrival of patient and onset of fever)

- **First day of fever----- history + supportive care**
- **Fever more than 3 days-----may need investigation based approach**
- **Partly treated fever----- investigation based approach**





# First day ( 1-3day ) fever for any patient



- **suspect**-the following
- **Myocarditis:-** PR/HR -tachycardia out of proportion to fever (expect 10 beats increase per deg F rise, or 18 bts/deg C, of temperature rise)
- **Broncho pneumonia:-** RR- tachypnoea out of proportion to fever (Normal RR 16-24/min. Any RR above 30 /min- view with caution)
- ***In children*** view with caution any RR > **60** upto 2 months, > **50** -2mo to 1 yr , > **40** -1yr to 5 yr, and > **30** in older children
- **Meningitis , Encephalitis:-** Altered sensorium
- **Impending shock:-** BP – always check in any unduly sick patient

# Approaches to Fever -

- **With focus** -----investigate and manage appropriately
- **Without focus** ----
  - With upper respiratory -- ILI, ARI, SARI—manage as per ABC guidelines,
  - ***Without upper respiratory symptoms***---- Consider Dengue fever , Malaria, Leptospirosis, Chikungunya, etc
  - With rash--- think of Measles, Dengue, IMN, Rubella..



# Specific diagnostic pointers/hints with Public Health perspective



- **Muscle tenderness** +First consultation with fever and conjunctival congestion / jaundice / severe myalgia / +/- 'high risk job' —? **Leptospirosis**
- **Severe myalgia** +Fever and /conjunctival congestion/rash ? **Dengue**
- **Chills and rigor**, periodicity, splenomegaly /migrant patient —? **malaria**,
- Rash, toxic febrile look, no response to usual antibiotics ---**eschar...? Scrub typhus-**

# Actions if you suspect 'something unusual' in a patient in a crowded OPD, but want more time for a detailed examination:

- The patient should be **segregated**, and re-examined. In the meanwhile --
- Give **symptomatic treatment** for fever- single dose oral paracetamol (*avoid injections*) ,
- Orally **hydrate**
- **Check** BP(in adults) ( in children look for perfusion – sensorium, color and temperature of extremities, Capillary Refill Time( normal < 3 sec )—
- If you strongly **suspect** myocarditis/ ARDS/ Encephalitis ? –Refer the patient to higher centre



# Investigations

- First three days--usually investigations are not required unless it is definitely indicated
- Uncomplicated/ not sick – Short Febrile Illness / ILI –no need for investigation
- Looks ‘sick’, / has ‘**unusual**’ symptoms at any time--- do appropriate investigation.
- *Always communicate to the patient/relatives why you decide to investigate/not investigate, at that point of time.*




# Control of the fever

- Tepid Sponging
- Paracetamol- 500-1000 mg q8h, max 4000 mg /day adult. ,and 10-15 mg/ kg/dose, q4- 6 h orally for children .
- Common formulations are
  - tablets of 500, 650
  - syrups of 120, 125, 178, and 250mg per 5 ml,
  - drops of 100mg/ml.
  - Suppositories of 80/170/250 mg
  - \*\*In addition various 'cold remedies' contain additional 150mg/ml, 125 mg/5ml or 500 mg /tab, of paracetamol





- 
- **Injection Paracetamol has no clinical superiority to oral route, and is to be strongly discouraged**, for the following additional reasons.
  - *Chance of allergic reactions.*
  - *Unsafe injection practices and needle stick injury, risk to staff due to overloads in injection rooms.*





## Caution when:

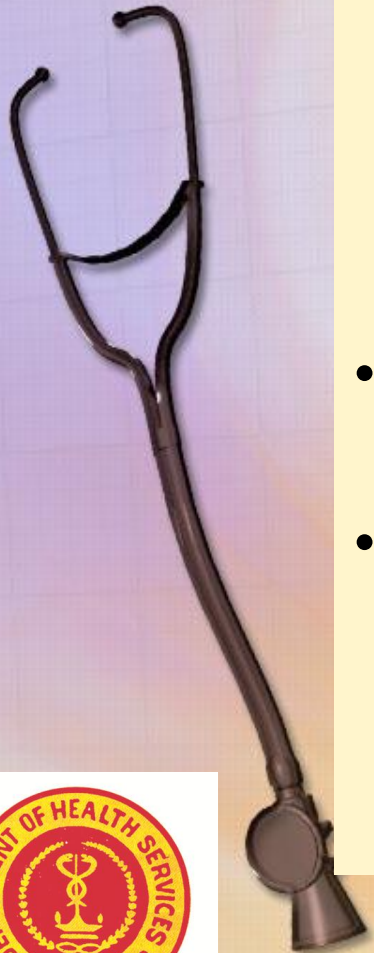
- Not improving in the expected time frame
- Getting worse in spite of appropriate treatment
- New symptoms appear-eg., rash, seizures, altered sensorium, jaundice, reduced urine output, etc.

# Supportive care – Non Pharmacological General Management of Fevers



# A. Fluids --Oral fluids are the safest

- 'Home available fluid' like kanji water, with some added salt and lime juice is the best in all situations except severe dehydration, and cholera. Small frequent quantities may be given repeatedly .
- This fluid type and rate of intake often reduces the need for anti- emetics
- **IV fluids only for persistent vomiting, severe dehydration, paralytic ileus, shock, cholera, and patient clinically too sick to consciously drink.**



## B. Sponging

- Use tepid water
- Increase the body surface area being sponged as necessary.
- Cooling the forehead alone with a piece of cloth is not enough

## C. Food

- No restriction, on the other hand, steady intake of warm, soft well cooked nutritious home available food, is to be specifically advised
- The only advice is-‘Smaller quantity at a time, distributed more frequently’

- **D, Rest-** Advise rest till the patient is symptom free. Children should not be sent to school



# Proper communication to the patients, bystanders, public



- **Fever is a symptom, and not a disease- fear not the fever, but be careful about the cause**
- **The commonest fevers are ‘viral fevers’ which do not require multiple medications or various tests.,**
- **Most viral fevers take 3-5 days to recover.**
- **Even paracetamol, the simplest remedy for fevers should preferably be taken according to the doctors advice.**





**കേരള സർക്കാർ  
ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്**



- 1) പനി ഒരു രോഗമല്ല, രോഗ ലക്ഷണമാണ്. പനിയെ ഭയപ്പെടേണ്ട, രോഗിയെ ജാഗ്രതയോടെ പരിചരിക്കൂ.
- 2) പനികൾ പൊതുവെ 'വൈറൽ പനികളാണ്', അവയ്ക്ക് മിക്കപ്പോഴും പലതരം പരിശോധനകളും, നിരവധി ഔഷധങ്ങളും വേണ്ട.
- 3) സാധാരണ വൈറൽ പനികൾ സുഖമാവാൻ മൂന്ന് മുതൽ അഞ്ചു ദിവസം വരെ വേണ്ടി വരാം.
- 4) പനിക്കെതിരെയുള്ള എല്ലാ മരുന്നുകളും - ഏറ്റവും ലളിതമായ പാരസെറ്റമോൾ പോലും - ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശ പ്രകാരം കഴിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്.
- 5) ആശുപത്രിയിലായാലും വീട്ടിലായാലും ശരീരത്തിന് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും നൽകേണ്ടതാണ്. രോഗം വേഗം മാറാനും പനിവീട്ടുപോയശേഷമുള്ള ക്ഷീണം കുറയ്ക്കാനും താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുക.
  - എ) ചൂടുള്ള പാനീയങ്ങൾ ക്രമമായി നിരന്തരം കുടിയ്ക്കുക. ഉപ്പുചേർത്ത കട്ടിയുള്ള കഞ്ഞിവെള്ളം, നാരങ്ങാവെള്ളം, ഇളനീർ എന്നിവ കട്ടൻചായ, കട്ടൻകാപ്പി, ജീരക വെള്ളം, വെറും ചൂടുവെള്ളം എന്നിവയേക്കാൾ നല്ലതാണ്.
  - ബി) നന്നായി വേവിച്ച മൃദുവായ, പോഷക പ്രധാനമായ ഭക്ഷണവും, ചുറ്റുവട്ടത്ത് ലഭ്യമായ പഴങ്ങളും ചെറിയ അളവിൽ ഇടവിട്ട് തുടർച്ചയായി കഴിക്കുക.

(തുടരും)

സി) പനി പൂർണ്ണമായി മാറും വരെ വിശ്രമിക്കുക. രോഗം വേഗം വിട്ടൊഴിയാൻ അതു സഹായിക്കും. ഇത് പനി പകരുന്നത് തടയുകയും ചെയ്യുന്നു.

- 6) കുത്തിവയ്പ്പിനുവേണ്ടിയും, ഡ്രിപ്പിനു വേണ്ടിയും ഡോക്ടർമാരെ നിർബന്ധിക്കാതിരിക്കുക. മിക്കപ്പോഴും അവ ആവശ്യമില്ല. ചിലപ്പോൾ അവ വിറയൽ, വേദന, മനംപൂർത്തൽ തുടങ്ങിയ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാം. ഇവ ഒരു പക്ഷേ ഗുരുതരമായി തീരുകയും ചെയ്യാം.
- 7) കഴിക്കുന്ന പാരസെറ്റമോൾ ഗുളികകളെക്കാൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ടരീതിയിലും വേഗത്തിലും കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല എന്നറിയുക.
- 8) വീട്ടിൽ ചികിത്സിക്കുന്നവർ താഴെപ്പറയുന്ന ഘട്ടങ്ങളിൽ ആശുപത്രിയിൽ എത്തിച്ചേരുക.
  - എ) പ്രതീക്ഷിച്ച സമയം കൊണ്ട് പനി ഭേദമാകുന്നില്ല.
  - ബി) നല്ല ചികിത്സയും പരിചരണവും ലഭിച്ച ശേഷവും പനി മുർച്ഛിക്കുന്നു.
  - സി) ശരീരത്തിൽ പാടുകൾ, തിണർപ്പുകൾ, ജന്മി, രക്തസ്രാവം, മഞ്ഞപ്പിത്തം, മൂത്രത്തിന്റെ അളവ് കുറയുക, ശ്വാസം എടുക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട്, പെരുമാറ്റ വ്യതിയാനം എന്നിങ്ങനെ സാധാരണമല്ലാത്ത ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്നു.
  - ഡി) ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ വയ്യാതാകുന്നു.
- 9) തുമ്മുന്നോടും, ചീറ്റുന്നോടും, മുക്കും വായും പൊത്തുക. സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ ഇടയ്ക്കിടെ കഴുകുക. വൈറൽ പനികൾ പടർന്നു പിടിക്കുന്നത് തടയാനും ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ വീട്ടിലെ മറ്റുള്ളവർക്കെൽ പകരാതെ സൂക്ഷിക്കാനും ഈ ശീലം സഹായിക്കും.
- 10) സ്വയം ചികിത്സ അപകടകരമായ ഒരു ശീലമാണ്. ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശമില്ലാതെ മരുന്ന് വാങ്ങി കഴിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക.

# Some danger signs in a patient with fever

- Rash
- Fits
- Bleeding from any site
- Jaundice
- Reduced quantity of urine
- Breathing difficulty
- Altered behaviour etc.





# Contacts and Clarifications



- For all queries about phone numbers, email etc of concerned officials of Health Services like DMO, District Surveillance Officer (DSO) District Programme Manager (DPM), RCH Officer (RCHO) of your district, State Officials, institutions, specialists, etc, please call
- 24 x 7 NHM Health Services helpline **DISHA** on
- **0471-2552056** ( Normal call, any line)
- **1056** (toll free from BSNL Lines)