

Fever in Term Labour

Dan R. Reilly, BSc, MD,¹ Lawrence W. Oppenheimer, MD, FRCOG, FRCSC²

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, The Ottawa Hospital, Ottawa ON

² Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, The Ottawa Hospital, Ottawa ON

Abstract

Objectives: To determine the antecedents, outcomes, and effects of treatment of fever commencing during term labour without prolonged rupture of membranes (ROM).

Methods: A retrospective database and chart review sought associations between maternal, fetal, and labour variables and fever by comparing women whose membranes had been ruptured for less than 24 hours and who were febrile with those who were not. The strength of significant associations was then compared between febrile women who received acetaminophen or antibiotics and febrile women who did not.

Results: We found 16 322 control subjects and 161 cases. On multivariable analysis, fever was associated with epidural analgesia (adjusted odds ratio [AOR] 5.5; 95% confidence interval [CI], 4.0–7.0), length of stage 2 (AOR 1.003 per minute; 95% CI, 1.001–1.005), length of ROM (AOR 1.15 per hour; 95% CI, 1.10–1.20), meconium in the amniotic fluid (AOR 1.7; 95% CI, 1.2–2.2), intervention for nonreassuring electronic fetal monitoring (EFM) (AOR 5.2; 95% CI, 4.4–6.0), intervention for failure to progress in labour (AOR 3.0; 95% CI, 2.1–3.9), and neonatal intensive care unit (NICU) admission (AOR 5.7; 95% CI, 5.1–6.3). A nonstatistically significant trend toward a decrease in failure to progress with acetaminophen administration was noted.

Conclusions: Fever during labour is associated with longer labour, longer ROM, and use of epidural analgesia. For a given length of labour, women with fever are more likely to experience intervention for failure to progress, intervention for nonreassuring EFM, and infant NICU admission.

Résultats : Nous avons identifié 16 322 sujets témoins et 161 cas.

À la suite d'une analyse multivariée, la fièvre a été associée à l'analgésie péridurale (rapport de cotes corrigé [RCC], 5,5; intervalle de confiance [IC] à 95 %, 4,0–7,0), à la durée du deuxième stade (RCC, 1,003 par minute; IC à 95 %, 1,001–1,005), à la durée de la RDM (RCC, 1,15 par heure; IC à 95 %, 1,10–1,20), à la présence de méconium dans le liquide amniotique (RCC, 1,7; IC à 95 %, 1,2–2,2), à la mise en œuvre d'une intervention en raison d'un monitoring fœtal électronique inquiétant (MFÉ) (RCC, 5,2; IC à 95 %, 4,4–6,0), à la mise en œuvre d'une intervention en raison de l'arrêt du travail (RCC, 3,0; IC à 95 %, 2,1–3,9) et à l'admission à l'unité de soins néonataux intensifs (USNI) (RCC, 5,7; IC à 95 %, 5,1–6,3). Une tendance, non significative sur le plan statistique, vers la baisse de l'incidence de l'arrêt du travail en présence d'une administration d'acétaminophène a été remarquée.

Conclusions : La présence de fièvre au cours du travail est associée à la prolongation du travail et de la rupture des membranes, ainsi qu'au recours à l'analgésie péridurale. Pour une même durée de travail, les femmes fébriles ont plus tendance à devoir subir une intervention (en raison d'un arrêt du travail ou d'un MFÉ inquiétant) et à voir leur nouveau-né être admis à l'USNI que les femmes non fébriles.

J Obstet Gynaecol Can 2005;27(3):218–223

Résumé

Objectif : Déterminer les antécédents, issues et effets de la prise en charge de la fièvre débutant au cours du travail à terme, sans rupture prolongée des membranes (RDM).

Méthodes : Une analyse rétrospective de dossiers et de bases de données a cherché à établir des associations entre la fièvre et les variables maternelles, fœtales et liées au travail, en comparant les femmes (dont les membranes étaient rompues depuis moins de 24 heures) qui présentaient une fièvre et celles qui n'en présentaient pas. Le poids des associations significatives a par la suite fait l'objet d'une comparaison entre les femmes fébriles qui ont reçu de l'acétaminophène ou des antibiotiques et les femmes fébriles qui n'en ont pas reçu.

Key Words: Labour, fever, chorioamnionitis

Competing interests: None declared.

Received on September 10, 2004

Accepted on December 1, 2004