

# Cięcie cesarskie na życzenie - problem moralny?

Cesarean section on request- moral problem?

Małgorzata Szybkowska

Studenckie Koło Naukowe  
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa  
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie  
Opiekun pracy: dr n. hum. Beata Dobrowolska

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Małgorzata Szybkowska  
e-mail: gosia\_klecha@op.pl  
23- 425 Biszczka  
Bukowina 185

## STRESZCZENIE

### CIĘCIE CESARSKIE NA ŻYCZENIE - PROBLEM MORALNY?

**Wprowadzenie.** W ostatnich kilkunastu latach na całym świecie, zwłaszcza w krajach rozwiniętych, wzrasta liczba wykonywanych cięć cesarskich. Cięcie cesarskie jest najczęściej wykonywaną operacją na świecie- szacuje się, że co czwarty noworodek rodzi się drogą operacyjną przez cięcie cesarskie. „Epidemia” tego zabiegu dotknęła również Polskę. Nowym problemem ostatnich lat jest cięcie cesarskie na życzenie pacjentki.

**Cel.** Zwiększająca się częstość cięć cesarskich zmusza do dokładniejszego poznania korzyści oraz negatywnych następstw wynikających z operacyjnego zakończenia ciąży.

**Wyniki.** W pracy przedstawiono korzyści i zagrożenia, jakie mogą wiązać się z cięciem cesarskim. Zaprezentowano etyczno- prawny aspekt wykonywania cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych.

**Wnioski.** Zagadnienie cięcia cesarskiego na żądanie wydaje się aktualnie problemem nierozwiązanym, budzącym wiele dylematów medycznych, a także wątpliwości natury etyczno- prawnej. Dlatego winno być przedmiotem dalszych badań klinicznych i opracowania wytycznych dla lekarzy specjalistów ginekologów- położników.

## Słowa kluczowe:

cięcie cesarskie na życzenie, zagrożenia, korzyści, aspekt etyczno- prawny

## ABSTRACT

### CESAREAN SECTION ON REQUEST - MORAL PROBLEM?

**Introduction.** In the last years worldwide, particularly in the highly developed countries, an increasing number caesarian sections has been performed. Caesarian section is the most common intervention in worldwide obstetrics. It is estimated that every fourth baby is borne by caesarean section. “The epidemic” of caesarian section has been observed in Poland now. A novel problem of the recent years is caesarian section on patient’s request.

**Aim.** The increasing number of caesarian sections forces you to a more thorough recognition of the benefits as well as the negative consequences of a surgical termination of pregnancy.

**Results.** This work presents both the benefits as well as the risks that may be associated with a caesarian section. Also presented is the ethical and legal aspect of performing a caesarian section without medical indications.

**Conclusions.** The issue of cesarean section on demand appears to be the problem which still remains unsolved. Medical and legislative dilemmas makes it the aim of further medical trials leading to establish clear guideline for gynecologists and obstetricians.

## Key words:

cesarean section on request, risks, benefits, ethical legislative aspects

## WPROWADZENIE

Początki cięcia cesarskiego były dramatyczne. Pierwsze takie operacje wykonywano na zmarłych kobietach już w starożytności. Prawo rzymskie zakazywało grzebania kobiety w ciąży, nim wydobyto z niej dziecko. Przez wieki cięcie cesarskie było ostatecznością i zazwyczaj źle kończyło się dla kobiety- większość z nich umierała. [1, 2]

Dopiero w drugiej połowie XX wieku gwałtowny rozwój nauk medycznych, a w szczególności anestezjologii, farmakologii, antybiotykoterapii, krwiolecznictwa, no-

wych technik i metod operacyjnych, zastosowanie nowych materiałów szewnych spowodowały, że zabieg ten zaczął być wykonywany znacznie częściej. Od początku lat 80. XX wieku gwałtownie wzrosła liczba wykonywanych cięć cesarskich, szczególnie w krajach rozwiniętych. Cięcie cesarskie stało się najczęściej wykonywaną operacją na świecie. [3] W Niemczech odsetek cięć cesarskich waha się od 20- 25%, z czego liczba cięć od 1991 do 2001 wzrosła z 15% do 22, 6%. W Stanach Zjednoczonych wynosi około 27%, w Chinach 40%. Odsetek cięć w niektórych krajach

Ameryki Południowej wynosi 100%, średnio 50%. W Indiach w szpitalach prywatnych i klinikach częstość cięcia cesarskiego na życzenie sięga 90%. [4]

Według danych przedstawionych przez Światową Organizację Zdrowia wskaźnik cięć cesarskich w 2004 roku wahał się od 14, 5% w Holandii do 80% we Włoszech. [4]

Epidemia ta dotknęła również Polskę. Od 1994 r. obserwujemy ciągły wzrost odsetka cięć cesarskich- z 13,8% w 1994r. do 18,1% w 1999r. i 21,1% w 2001r. W 2003r. wyniósł 24,8% a w 2005 r. 28%. Odsetek ten różni się w zależności od regionu i szpitala. W niektórych szpitalach, zwłaszcza prywatnych częstość cięć cesarskich dochodzi do 50%, a w innych utrzymuje się na poziomie do 20%. [3]

W ostatnich latach toczy się dyskusja na temat dopuszczalności zastosowania cesarskiego cięcia w sytuacji, gdy nie ma wyraźnych wskazań medycznych, a ewentualne wykonanie zabiegu podyktowane jest życzeniem rodzącej. Pomysł takiego rozwiązania ciąży pochodzi z 1929 roku, kiedy to podczas Kongresu Ginekologów, lekarz Max Hirsch poddał pod dyskusję tego rodzaju rozwiązanie ciąży i porodu. Wówczas temat ten nie wzbudził zainteresowania wśród obecnych, ponieważ ryzyko operacji cesarskiego cięcia było dużo wyższe w porównaniu z czasami współczesnymi. [4]

W świetle lawinowego wzrostu odsetka cięć cesarskich jest to najbardziej kontrowersyjny problem dyskutowany w środowisku położników. Położnicy podzielili się na zwolenników i przeciwników cięć cesarskich na życzenie. Zarówno przeciwnicy jak i zwolennicy popierają swe stanowisko doniesieniami naukowymi. [5]

Szacuje się, że cięcia cesarskie na życzenie pacjentki, bez wskazań medycznych stanowią od 6 do 50% wszystkich cięć cesarskich. Trend ten jest szczególnie zauważalny w szpitalach niepublicznych. [3]

Można tu mówić o trendzie ogólnosiwiatowym- stanowisko w tej sprawie zajęły towarzystwa medyczne w wielu rozwiniętych krajach. Światowi eksperci nie są zgodni w kwestii cięcia cesarskiego na życzenie. Eksperci WHO zalecają odsetek wykonywanych cięć cesarskich na poziomie 15%. W opinii części ekspertów FIGO jak również w opinii PTG- cięcie cesarskie na życzenie, bez wskazań medycznych uważa się za niedopuszczalne. Decyzja o chirurgicznym wkroczeniu w jamę brzuszną powinna należeć wyłącznie do lekarza specjalisty ginekologa- położnika, który w oparciu o wiedzę, posiadane doświadczenie kliniczne oraz analizę indywidualnego przypadku- wybiera rozwiązanie najbardziej korzystne dla zdrowia i życia pacjentki oraz noworodka. W przypadkach, w których istnieje wątpliwość- należy podejmować decyzje zgodną ze świadomą wolą ciężarnej lub rodzącej. [3, 6, 8, 9, 10]

Stanowisko w tej sprawie zajęła także komisja etyczna Amerykańskiego Kolegium Położników i Ginekologów. Ocena etyczna utrudniona jest przez brak jednoznacznych danych odnośnie krótko- i długookresowych następstw cięcia cesarskiego, zarówno zwolennicy jak i przeciwnicy popierają swe stanowisko doniesieniami medycznymi. W związku z tym eksperci ACOG uważają za etycznie dopuszczalne wykonanie cięcia cesarskiego na życzenie pacjentki przez lekarza, który uważa tę drogę porodu bezpieczną dla kobiety i jej dziecka. [3]

## ■ PRZYCZYNY CIĘĆ CESARSKICH NA ŻĄDANIE

Wśród czynników przyczynowych, które skłaniają kobiety, do żądania cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych dominują: strach przed porodem i bólem porodowym; traumatycznie przeżyty poprzedni poród; obawa przed uszkodzeniem tkanek pochwy i krocza co wiąże się z obniżeniem atrakcyjności seksualnej i ryzykiem nietrzymania moczu i stolca w przyszłości; przekonanie, że poród przez cięcie cesarskie jest dużo bezpieczniejszy dla dziecka- jeśli rodzina decyduje się na posiadanie jednego dziecka to poród powinien zminimalizować ryzyko komplikacji okołoporodowych; wybór terminu porodu- obecnie może być ojciec dziecka bezpośrednio przy porodzie, a matka może mieć z nim bezpośredni kontakt, jeśli kobieta pracuje zawodowo uzgodniony termin porodu może mieć dla niej duże znaczenie. Niektóre pacjentki uważają, że w dobie współczesnej medycyny poród naturalny jest archaizmem. [4, 5, 6, 7, 8, 11, 12]

Nie da się ukryć, że również na wpływ rosnącej ilości cięć cesarskich na życzenie wywiera wysoka świadomość pacjentek, co do sfery ich autonomii. [12] Ogromne znaczenie mają również media, które propagują cięcie cesarskie jako najlepsze rozwiązanie ciąży- wielokrotnie przedstawiano Claudię Schiffer i Madonnę, które zdecydowały się na poród swojego dziecka przez cięcie cesarskie. [4]

Do czynników skłaniających lekarzy do przeprowadzania cięć cesarskich na życzenie zaliczyć należy: błędne przekonanie niedoświadczonych położników, że cięcie cesarskie jest szybsze, łatwiejsze, obarczone mniejszym ryzykiem zagrożeń niż poród naturalny; obawa przed procesami sądowymi w przypadku niepomyślnego przebiegu porodu; uniknięcie długotrwałej obserwacji, monitorowania i aktywności podczas porodu. [3, 7, 10]

## ■ ARGUMENTY PRZECIWNİKÓW CIĘĆ CESARSKICH NA ŻYCZENIE

Podstawowym problemem, jaki należy rozstrzygnąć, zastanawiając się nad słusznością cięć cesarskich na życzenie, jest odpowiedź na pytanie czy cięcie cesarskie jest bezpieczne?

Tak jak każda operacja cięcie cesarskie obciążone jest określonymi powikłaniami okołoperacyjnymi. [8]

Pomimo postępu w anestezjologii i chirurgii śmiertelność matek po cięciu cesarskim jest kilkakrotnie wyższa niż po porodzie naturalnym. [6] Różne dane mówią nawet o 3- 10 krotnie wyższej śmiertelności. Ryzyko zgonu po porodzie naturalnym wynosi 2,1/100 000, po elektywnym cięciu cesarskim 5,9/100000 a po cięciu cesarskim ze wskazań nagłych 18,2/100000. [7] Kilkakrotnie jest również wyższy odsetek powikłań infekcyjnych. [6]

Cięcie cesarskie jest przyczyną zwiększonej chorobowości u położnic. W Holandii na oddziale położniczym została przeprowadzona dziesięcioletnia obserwacja. U 4,5% położnic rodzących przez cięcie cesarskie wystąpiły następujące powikłania: utrata krwi powyżej 1500 ml; konieczność ponownej operacji, zwłaszcza z powodu krwawienia; infekcje narządów miednicy małej; powikła-

nia zakrzepowo zatorowe, łącznie z DIC; posocznica oraz zapalenie płuc. U 30% położnic rodzących przez cięcie cesarskie wystąpiły łagodniejsze powikłania, takie jak: gorączka trwająca powyżej dwóch dni; krwaki pooperacyjne; infekcja rany pooperacyjnej; zapalenie żył; niedrożność jelit, atonia pęcherza moczowego. [5, 13, 14]

Publikacja Sherarera z 1993 roku podsumowuje występowanie powikłań po cięciu cesarskim, do których należą: chirurgiczne uszkodzenie pęcherza moczowego, macicy, naczyń zaopatrujących macicę stwierdzone u 2% położnic; krwawienie wymagające transfuzji u 1- 6% położnic; infekcje u 8- 27% rodzących, niedrożność porażenna jelit u 1%, a łagodniejsze formy niedrożności u 10- 20%; zakrzepica żył głębokich 0,6- 1,8% oraz zatorowość płucna u 0,1- 0,2% pacjentek. [5, 6, 13]

Inną konsekwencją cięcia cesarskiego jest długi okres rekonwalescencji oraz dolegliwości bólowe utrzymujące się około dwóch tygodni u około 25% pacjentek. Około 17% rodzących drogą cięcia cesarskiego zgłasza problemy z prowadzeniem normalnej aktywności życiowej- wstawanie z łóżka, podnoszenie się, chodzenie oraz sprawowanie opieki nad dzieckiem przez dwa tygodnie, a 9% pacjentek aż przez 8 tygodni. Także prawdopodobieństwo powtórnej hospitalizacji w ciągu 60 dni po porodzie jest dwukrotnie większe dla rodzących drogą cięcia cesarskiego. [5] Ponadto w grupie pacjentek po cięciu cesarskim obserwuje się częstsze występowanie poważniejszych objawów depresji. [9]

Z cięciem cesarskim wiąże się zwiększone ryzyko powikłań odległych, do których należą: bóle w miednicy małej, spowodowane zrostami pooperacyjnymi; zaburzenia funkcjonowania układu moczowego; dolegliwości przy współżyciu seksualnym; zwiększone ryzyko poronień w kolejnej ciąży; 4,5 krotnie zwiększone ryzyko wystąpienia łożyska przodującego w kolejnej ciąży; zwiększone ryzyko wystąpienia łożyska wrośniętego; trzykrotnie większe ryzyko przedwczesnego oddzielenia łożyska; pęknięcie macicy w bliżniej pooperacyjnej. [5]

Możliwe są również powikłania neonatologiczne – zawsze możliwe jest niedotlenienie noworodka związane z przedłużonym wydobywaniem z jamy macicy lub też w następstwie zespołu żyły głównej dolnej spowodowanym płaskim ułożeniem pacjentki na stole operacyjnym lub nadmiernym wygięciem kręgosłupa. Efektem słabego i skróconego ucisku na klatkę piersiową płodu podczas cięcia cesarskiego może być niedostateczne opróżnienie drzewa oskrzelowego z płynu owodniowego prowadzące do zespołu „mokrego płuca”. Możliwy jest także wstrząs krwotoczny u noworodka spowodowany przetoczeniem płodowo łożyskowym na skutek przedwczesnego uniesienia dziecka powyżej poziomu łożyska. Podczas cięcia cesarskiego możliwe są także zranienia płodu podczas wydobywania. [6]

Porusza się także odległe następstwa porodu cięciem cesarskim, zwłaszcza obserwowaną większą częstość występowania alergii pokarmowych i dychawicy oskrzelowej u dzieci urodzonych tą drogą, a także ryzyko wcześniejszego rozwinięcia się próchnicy zębów niż u dzieci urodzonych drogą pochwową. [7]

## ARGUMENTY ZWOLENNIKÓW CIĘCIA CESARSKIEGO NA ŻĄDANIE

Specyficzną cechą porodu jako zdarzenia jest to, że przebiega w sposób nieprzewidywalny. Nawet najlepszy lekarz nie potrafi przewidzieć, jak w przypadku danej pacjentki będą przebiegać poszczególne fazy porodu, ile potrwać i czy nie wystąpi konieczność wspomagania medycznego. Wskazania do cięcia cesarskiego mogą zaistnieć następczo i tego też nie da się przewidzieć. Są przypadki, w których da się z dużym prawdopodobieństwem prognozować, że poród będzie trudny lub powikłany, natomiast tego, że poród odbędzie szybko lub łatwo nikt nie może zagwarantować. W świetle tych wszystkich niewiadomych elektywne cięcie cesarskie daje większą planowość sytuacji. Dla pacjentek przejawiających niechęć do niewiadomego perspektywa cesarskiego cięcia wydaje się być bardziej atrakcyjna.

Przyczyny cięcia cesarskiego na żądanie bywają różne. Zdarza się bezmyślność czy uleganie cudzym namowom przy braku dostatecznej wiedzy. W takim przypadku cięcia można uniknąć przez skrupulatne realizowanie przez lekarzy prawa pacjenta do wyczerpującej informacji. [12, 15]

Innym powodem bywa lęk przed bólem lub śmiercią przy porodzie lub przed porodem trwającym zbyt długo. Mimo upowszechnienia znieczuleń do porodu wiadomo, że boli i tak, tylko mniej. Jest więc czego się bać, zwłaszcza, gdy pacjentka zna swój obniżony próg odporności na ból. [8]

Ruchy parte to ciężki wysiłek fizyczny, bywa, że pacjentki skarżą się później na różne dolegliwości. W pewnej liczbie przypadków poród pochwoy prowadzi do uszkodzeń w obrębie miednicy, co z kolei w przyszłości skutkuje niekiedy nietrzymaniem moczu lub stolca. Tego powikłania również nie można przewidzieć. Zdaniem niektórych położników cięcie cesarskie na życzenie ma wskazywać- uniknięcie późniejszych zaburzeń funkcji miednicy małej. [15]

Podsumowując, trudny i bolesny przebieg porodu pochwoy oraz późniejsze powikłania mogą wystąpić u pacjentki zdrowej, współczesna medycyna nie może prognozować nic konkretnego. W przypadku cięcia cesarskiego jest to łatwiejsze, w praktyce jednak nie ma materiału pozwalającego na wszechstronne porównanie porodu pochwoy z porodem przez cesarskie cięcie. Na przykład: dane o śmiertelności ujęte są zbiorczo i obejmują również cesarskie cięcia z wyraźnych wskazań, w trybie nagłym oraz w znieczuleniu ogólnym. Wywołuje to wrażenie, że następstwem operacji jest kilkakrotnie większa śmiertelność.

Jeszcze innym powodem żądania cesarskiego cięcia bywa strach o dziecko. Lista możliwych powikłań u dziecka jest długa i sugestywna, przy czym wiele z nich ma charakter trwały, podczas gdy po cięciu cesarskim mogą wywiązać się jedynie zaburzenia układu oddechowego. [5, 6, 8]

Poród pochwoy nie stanowi wartości samej w sobie- jest sprawą subiektywną, uwarunkowaną m.in. światopoglądowo. Jedni urządzają akcje „rodzić po ludzku” i zachęcają do porodów naturalnych, zarzucając nadmierną

medykalizację. Inni chcą cesarskiego cięcia na życzenie w imię zmniejszenia szoku. Zły stan psychiczny matki natychmiast odbija się na dziecku. [15]

Parcie bywa odczuwane jako ciężki i niewdzięczny oraz upokarzający wysiłek. Nacięcie kocz powoduje poważny dyskomfort, bywa, że długotrwały i nieodwracalny. Z drugiej strony, zamiast bólowi towarzyszącym skurczom trzeba przygotować się na trwający około tygodnia dość silny ból po cesarskim cięciu. Ponadto dłuższy powrót do zdrowia, opóźnienie laktacji oraz możliwe powikłania, których nie powinno się lekceważyć. [3]

Zwolennicy cięcia cesarskiego uważają, że jeżeli poród zawsze może przebiegać ciężko, to każda kobieta powinna mieć prawo swobodnej, ale w pełni uświadomionej decyzji, co do sposobu rozwiązania, głównie ze względu na uznawaną przez siebie hierarchię dóbr niemajątkowych. Zwłaszcza, że w ten sposób zostaje dokonany wybór znanych dolegliwości przy rezygnacji z nieznanego i niepewnego. Jeżeli pacjentka deklaruje, że po rozważeniu wszystkich za i przeciw chce cięcia cesarskiego mimo ewentualnych powikłań, a nawet utraty życia, czy jej decyzje nie powinna być uszanowana? Poród fizjologiczny ma charakter nieprzewidywalny, dlatego też rozwiązania zabiegowego nie można uznać za „zbędne” i przez to będące zaniedbaniem lekarskim. Takie rozumienie oparte jest na nieporozumieniu. Problem zabiegu zbędnego nie pojawia się przy czynnościach podjętych w dobrej wierze w intencji leczenia, ale w sytuacji kardynalnego zawinonego błędu diagnostycznego, jak również w razie umyślnego wprowadzenia pacjenta w błąd. W przypadku cesarskiego cięcia kobieta wie, na co się decyduje. [15]

Wszelkie wskazania w medycynie są w tym samym stopniu wskazaniami ludzkimi, społecznymi, moralnymi, filozoficznymi, co i naukowymi. Zwolennicy cięcia cesarskiego na życzenie uważają, zatem, że nie należy argumentować, że pewne postępowanie niezależnie od woli pacjenta jest moralnie niedopuszczalne, gdyż nie jest medycznie wskazane. Szacunek dla autonomii z pewnością zmienił tradycyjnie rozumiane pojęcie wskazań przekazując prawo w ręce pacjenta, który przy ważeniu korzyści i ryzyka nie jest związany formalną hierarchią dóbr własnych. Może nawet poddać się czynnościom, które medycyna określiłaby jako niewskazane. Zwolennicy cięcia cesarskiego przypuszczają, że w najbliższych dziesięcioleciach prawo medyczne będzie ewoluowało w kierunku szerszej akceptacji dla autonomicznego decydowania o własnym ciebie rękami i instrumentami lekarza. [15]

## ■ ASPEKTY ETYCZNO- PRAWNE

W aspekcie etycznym występuje sprzeczność między imperatywem czynienia dobra, a z drugiej strony zakazem czynienia szkody - *primum non nocere*. Z jednej strony istnieje prawo pacjentki do decydowania o sobie, w tym o sposobie porodu, z drugiej zaś istnieje obowiązek przeprowadzenia porodu w sposób najbardziej bezpieczny dla matki i dziecka. Kodeks Etyki Lekarskiej podkreśla, prawo lekarza do swobody działań zawodowych, zgodnych z sumieniem i wiedzą medyczną. Istnieje obowiązek respektowania prawa pacjenta do udziału w podejmowaniu decy-

zji, ale lekarz ma swobodę wyboru metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Takie zapisy Kodeksu nie pozwalają na zajęcie jednoznacznego stanowiska w kwestii cięcia cesarskiego na życzenie ciężarnej. [4]

Obecnie w Polsce niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, dopuszczenie do poważnego zabiegu, jakim jest cięcie cesarskie, zbędnego w świetle wiedzy medycznej, które naraża kobietę a także dziecko na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub powstania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ma znamiona przestępstwa art. 160 2 k.k. i może pociągać za sobą odpowiedzialność karną sprawcy szkody. [12, 16]

W literaturze podkreśla się, że lekarz nie może za zgodą i na życzenie pacjenta wykonać każdego zabiegu (np. eutanazji), zwłaszcza, gdy istnieje metoda leczenia znacznie bezpieczniejsza, o mniejszym ryzyku. Biorąc pod uwagę życzenie pacjentki, lekarz naraża się na odpowiedzialność karną i cywilną zarówno za sam wybór metody porodu cesarskiego cięcia, jak i wszelkie ujemne dla zdrowia następstwa jego realizacji. Zasada niepodjęmowania z woli pacjenta wszelkich działań medycznych nie została sformułowana wprost, ale wynika z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza. Przepis ten nakazuje lekarzowi postępować zgodnie z regułami etyki zawodowej i z należytą starannością i mierzoną według wzorca dobrego lekarza określonej specjalności. Staranność ta może być zachowana jedynie, gdy lekarz nie podejmuje wykonania zabiegu o zbyt dużym ryzyku, mając świadomość ewentualnych komplikacji i możliwych powikłań. Na przeprowadzenie za zgodą i na życzenie pacjenta każdego zabiegu zabraniają także zasady deontologii lekarskiej. Kodeks Etyki Lekarskiej nakazuje lekarzowi kierować się dobrem chorego i wybierać takie metody leczenia, które są potrzebne, bezpieczne i najbardziej skuteczne w danym przypadku. Reguły te pozostają niezmiennione niezależnie od tego czy zabieg cesarskiego cięcia miałby zostać wykonany w ramach świadczeń gwarantowanych czy na podstawie umowy na leczenie, zawartej przez pacjentkę z lekarzem lub prywatną kliniką. [12]

## ■ PODSUMOWANIE

Zagadnienie cięcia cesarskiego na żądanie jest trudnym dylematem moralnym ma swoich zwolenników i przeciwników, korzyści i zagrożenia. Jest problemem aktualnie nierozwiązanym oraz wzbudzającym wiele kontrowersji, dylematów medycznych, a także natury etyczno- prawnej. W świetle obecnej wiedzy medycznej wydaje się być zabiegiem bardziej niebezpiecznym w porównaniu z porodem naturalnym. Cięcie cesarskie na życzenie powinno być przedmiotem dalszych badań klinicznych i opracowania wytycznych dla lekarzy specjalistów ginekologów- położników.[5]

## ■ PIŚMIENNICTWO

1. Szymański M., Szymański W. Poród operacyjny. Łepecka- Klusek C.(red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003.
2. <http://www.ciaza.ebrzuszek.p.z dnia 23.03.2010>.
3. Daleczko A. Cięcie cesarskie na przełomie XX i XXI wieku- aktualne problemy. Ginekologia i Położnictwo, 2007, 3, 15- 21.



4. Zając R. czy cięcie cesarskie stanie się alternatywą porodu siłami natury. *Ginekologia i Położnictwo*, 2006, 2, 67- 72.
5. Gołąbek R., Reroń A. Kontrowersje wokół cięcia cesarskiego na żądanie. *Przegląd Ginekologiczno- Położniczy*. 2003, 3, 225- 229.
6. Reroń A., Huras H. Powikłania po cięciach cesarskich. *Ginekologia i Położnictwo*, 2006, 2, 48- 55.
7. Poręba R. Cięcie cesarskie- korzyści i zagrożenia. *Ginekologia i Położnictwo*, 2007, 3, 22- 31.
8. Słomko Z., Poręba R., Drews R., Niemiec T. Najważniejsze zagadnienia dotyczące cesarskiego cięcia. *Ginekologia i Położnictwo*, 2006, 2, 7- 22.
9. Furmaniak J., Kotzbach R., Jaroch. Analiza wpływu sposobu ukończenia ciąży na stan psychiczny pacjentek. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 2008, 2, 134- 137.
10. Katz M., Fuchs T. Ciecie cesarskie na życzenie- wykonywać czy nie? *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 2008, 1, 32- 34.
11. Konopka J., Suchocki S., Puskarz R., Obst R. Cięcie cesarskie bez wskazań medycznych w opinii kobiet rodzących. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 2008, 1, 35- 37.
12. Bączyk- Rozwadowska K. Problemy prawne zabiegi cesarskiego cięcia. *Prawo i Medycyna*, 2008, 4, 69- 82.
13. Dudenhausen J. W., Pschyrembel W. *Położnictwo praktyczne i operacje położnicze*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
14. Crafter H. *Krwotoki śródporodowe i wczesne poporodowe*. Iwanowicz- Palus G. (red): *Stany nagłe w okresie okołoporodowym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
15. Boratyńska M. Cięcie cesarskie na życzenie pacjentki. *Prawo i Medycyna*, 2008, 3, 47- 64.
16. Hajerko J. Cywilnoprawne aspekty przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego na wyłączone żądanie rodzącej. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, 2006, 4, 65- 68

Praca przyjęta do druku: 22.06.2010

Praca zaakceptowana do druku: 08.08.2010