



儿童误吞14枚灭火器保险销命悬一线 72小时生死救援

2025年8月24日22时许,山东大学附属儿童医院消化科内镜室上演了一场紧张的惊险救援——针对“吞入14个灭火器保险销”儿童的紧急救援正在进行。经过近一个小时的内镜操作,10个长度超5厘米的金属保险销被成功取出;后续三天,剩余4个随粪便排出。这场罕见的救治,不仅挽救了一名儿童的生命,更再次将“儿童误服异物”的安全警钟敲响。

文/图 山东商报·德韵新闻网
记者 王莹 通讯员 王川

惊险72小时: 从“走投无路”到生命通道

“孩子吞了十几个‘小铁销’,淄博、济南跑了几家医院都不敢接,你们一定要想办法!”8月24日17:30,山东大学附属儿童医院消化科值班电话里,传来家长带着哭腔的求助。

据家长和孩子所在学校老师回忆,孩子趁课间无人注意,悄悄拔掉教学楼走廊灭火器上的保险销并吞服。“初步数了下灭火器,少了14个保险销。”孩子家长说,事发后70小时里,他们带着孩子辗转多家医院,均因“异物数量多、情况复杂”被婉拒。

接到求助后,医院立即启动“儿童异物救治绿色通道”,完善腹部彩超等检查。消化科主任魏靖雯第一时间远程查看患儿腹部影像学资料,“据病例资料,大部分异物停留在胃内,未全部进入小肠,这是内镜取出的最佳窗口期,若任其随胃肠蠕动进入肠腔,极可能引发消化道损伤、梗阻甚至穿孔等严重并发症,届时需通过外科手术干预,不仅会延长孩子的痛苦,还将增加治疗风险。”

当晚20时,患儿抵达医院,消化科、麻醉科、护理团队迅速组建救治小组。“保险销是金属材质,质地坚硬、形状不规则,内镜下抓取时稍不

注意就会划伤消化道黏膜。”消化科副主任杨露告诉记者,为降低风险,团队提前准备了不同规格的异物钳,“每取一个都要确认位置,整个过程必须‘稳、准、轻’。”

当晚22:30随着第10个保险销从内镜中取出,手术室里响起短暂的舒气声。但术后复查腹片显示,仍有4个保险销已进入小肠。“小肠弯曲多,内镜无法触及,只能靠孩子自主排出。”后续两天,医护人员每天检查患儿粪便,“直到3天后4个保险销均排出,确认孩子没有腹痛、便血等症状,我们才真正放心。”

数据触目: 年接诊千例,高危异物藏风险

“吞服灭火器保险销的案例虽罕见,但儿童误服异物绝非个例。”魏靖雯在接受采访时透露,山东大学附属儿童医院消化科每年接诊的误服异物患儿达数百上千例,“小至2月婴儿,大到15岁青少年均会出现误吞异物。曾有一名仅6个月大的婴儿,在家长看护间隙,姐姐将直径约1厘米的玩具零件塞进孩子口中。家长发现后紧急送医,通过胃镜将零件取出。大的也有12岁的学龄儿童,因好奇将2枚长约4厘米的长钉含口中把玩,不慎吞嚼。通过检查发现,两枚钉子下行过程已导致局部胃黏膜破损出血,并卡在十二指肠水平部,若未及时干预,可能引发肠道穿孔,急诊胃镜下将两枚钉子安全取出,避免了开腹手术。”

记者从医院消化科了解到,儿童误服的异物可分为“常见类”和“高危类”。其中,硬币、纽扣、玩具小零件属于常见异物,虽危险性较低,但若卡在食道狭窄处,仍可能导致窒息;而电池、磁力珠、尖锐枣核等高危异物,堪称“消化道杀手”。

魏靖雯回忆起一则令人揪心的电池误服案例:一名1岁半的幼儿,误将一枚直径约2cm纽扣电池吞入口中,家长发现时幼儿1天多出现反复哭闹、拒食症状才送医检查,胸片显示电池已卡在食道中段。“碱性电池漏液的腐蚀性极强,接触消化道黏膜后,半小时内就能造成深度灼伤,

甚至穿透黏膜层。”医生团队立即通过胃镜下钳夹取出电池,术中发现食道黏膜已出现大面积糜烂、出血,部分区域已形成溃疡。后续患儿又出现并发症,多次在医院住院治疗。

磁力珠同样危险。魏靖雯强调:“单颗磁力珠可能随粪便排出,但多颗吞服后,会在消化道内相互吸合,形成‘磁链’,挤压消化道壁易导致缺血坏死。”科室曾接诊过一名1岁5个月儿童,一次性误吞23颗直径5毫米的磁力珠,6小时后家长发现孩子频繁腹痛、呕吐,检查显示,磁力珠已在胃和十二指肠吸合形成“磁链”,急诊内镜下医生应用磁性异物取出器将磁珠全部取出,后续饮夹封闭穿孔处,并置入空肠管,患儿也经历了10余天静脉输液及鼻饲喂养。

误服频发: 3—5岁是高危群,看护疏忽为主因

为何儿童容易误服异物?杨露解释,3—5岁儿童正处于“口腔探索期”,“这个阶段的孩子会通过‘咬、吞’感知物体,手部精细动作发展后,能轻松抓起小物件,但危险意识尚未建立,分不清‘能吃’和‘不能吃’。”

杨露提供的数据显示,医院接诊的误服异物患儿中,3—5岁占比最多,“其中一半以上的是因看护人‘短暂离开’导致——比如家长去厨房热饭、转身拿快递,短短2分钟,孩子就可能抓起桌上的药片、地上的小零件塞进嘴里。”

除了家庭看护漏洞,公共场所的安全隐患也不容忽视。此次吞服保险销的案例中,孩子能轻易接触到灭火器部件,暴露出学校安全管理的不足。“学校应定期检查消防设施、教具、玩具的安全性,比如给灭火器保险销加装防护套,避免儿童随意拆卸;同时要开展‘安全认知课’,告诉孩子‘公共物品不能碰、不明物品不能吃’。”杨露建议。

多方守护: 从防范到应对,筑牢安全线

“儿童误服异物,90%可通过提前防范避免。结合临床经验,医院多

科室专家联合给出‘分场景安全指南’,“杨露介绍。

家庭做好“收纳+排查”。高危物品“高收纳”,将药品、清洁剂、电池、磁力珠等放在带锁柜子或身高1.5米以上的抽屉。避免用饮料瓶分装消毒液、药片,防止孩子误认。每周检查沙发缝隙、床底、地毯下是否有掉落的纽扣、硬币、小零件。购买玩具时认准“3C认证”,避免给5岁以下儿童买带可拆卸小零件,如玩偶眼睛、汽车车轮的玩具,玩耍前检查部件是否松动。

学校强化“管理+教育”设施,定期“查隐患”。每月检查消防器材、体育器械、教具的安全性,对可拆卸的小部件,如黑板擦螺丝、跳绳手柄套进行固定。课堂融入“安全课”,教育孩子识别危险物品。课间落实“专人看”,低龄班级可安排教师、保育员分区看护,避免孩子在走廊、楼梯间独自玩耍时接触危险物品。

外出做到“视线不离开”。带孩子去公园、商场、超市时,需时刻让孩子在视线范围内,“避免孩子捡起地上的小石子、瓶盖、糖果纸,乘坐电梯时防止孩子把手指或小物件伸进缝隙。”杨露提醒。

杨露强调:“如果发现孩子误服异物,家长首先要保持冷静,避免这几类错误的操作:

忌催吐:尖锐异物如别针、钉子,催吐时可能划伤食道,腐蚀性异物如电池、清洁剂会因呕吐反流加重黏膜损伤;

忌喂食:不要喂水、牛奶或食物,可能加速异物移动,导致梗阻;

忌拖延:尤其是误吞电池、磁力珠、尖锐异物,需立即送医,切勿拖延。

正确做法是:紧急就诊,准确告知医生孩子年龄、误服异物种类如“1颗纽扣电池、3个金属小珠”,时间、是否有呕吐/腹痛/便血症状,并携带异物样本,方便医生快速制定方案。

“儿童安全没有‘小事’,只有‘细节’。”杨露呼吁,家长、学校、社会需形成“防护合力”——家长多一分细心,学校多一分管理,社会多一分关注,才能让孩子远离“误服异物”的风险,在安全的环境中成长。



医生展示此前其他患儿通过内镜取出的异物