

M1895F

Posted on 16.08.2022 by Adam Parnell

Category: [Maritime](#)

Array_gallery

Report Title Personal na Pinsala: Maraming crew ang nasunog sa silid ng makina

Initial Report

Ang isang crew ng makina ay nagdusa ng mga paso mula sa fuel oil pump ng auxiliary boiler

Kategorya/Kalubhaan ng Panganib: Mataas (2 LWC Lost Workday Case, 1 RWC Restricted Workday case, 1 FAC First aid case)

Sinabi sa amin ng reporter na ang punong inhinyero ay nagdaos ng pang-araw-araw na pagpupulong sa ika-8 ng umaga upang talakayin ang plano ng trabaho para sa araw na iyon kasama ang senior engineer at ang iba pang mga opisyal at crew ng makina. Sa iba pa, tinalakay ang inspeksyon at pagpapanatili ng No1 fuel oil pump filter ng auxiliary boiler. Isang Toolbox meeting ang ginanap patungkol sa mga pag-iingat at mga panganib na nauugnay sa gawaing pagpapanatili.

Nagsimula ang trabaho pagkatapos ng tanghalian sa bandang 13:40. Bubuwagin at tatanggalin na sana ng senior engineer ang filter cover ng pump nang biglang tumakas ang mainit na gasolina at mga gas.

Ang senior engineer, dalawang wiper at isang engine cadet na nakatalaga sa trabaho ay nagtamo ng paso sa kanilang mga mukha, balat, leeg, at mga kamay dahil sa mainit na spray ng langis.

Lahat ng nasugatan na crew ay inalok ng paunang lunas at agad na inilipat sa lokal na ospital para sa karagdagang paggamot at medikal na eksaminasyon. Ang senior engineering officer at ang wiper ay pinanatili sa ospital, at ang kadete at ang isa pang wiper ay bumalik sa barko. Ang senior engineer at ang wiper ay naiwi sa ibang bansa makalipas ang 11 araw.

Ang partikular na gawain ay pinlano at naisagawa sa kabilang fuel pump noong nakaraang buwan kasama ang parehong senior engineer na sinamahan ng isa pang engineer.

Sa oras ng pinsala, ginawa ng senior engineer ang pangunahing gawain. Walang nakatalagang superbisor na nakasaad sa Permit to Work (PtW) – ang senior engineer ay itinuring na superbisor para sa trabaho.

Ayon sa mga pahayag ng saksi, sa oras ng insidente ang bomba ay inilipat sa manual control at

sinigurado sa isang stop position. Ang bomba ay nahiwalay sa pamamagitan ng pagsasara ng mga balbula ng pumapasok at labasan. Sa oras na iyon, ang presyon ng paghahatid ng system ay nagpapahiwatig ng 1.5 bar. Ang engineer ay nagpatuloy sa pag-alis ng mga bolts ng filter na takip nang hindi inilalabas ang presyon mula sa vent cock na nilagyan ng system.

Kasunod ng feedback ng punong inhinyero, ang saksakan at mga balbula ng pumapasok ay sinuri kaagad pagkatapos ng insidente. Ang parehong pressure gauge, isa pagkatapos ng delivery valve at isa pagkatapos ng suction valve, ay gumagana nang tama.

Bago ang pagsisimula ng trabaho, isang job hazard analysis, cold work, at pressure pipeline work permit ay isinagawa. Mula sa pagrepaso sa mga ibinigay na ebidensya, napag-alaman na ang mga naka-pressure na tubo ay isinaalang-alang bilang ipinahiwatig sa mga permit sa trabaho at sa form ng pagsusuri sa panganib.

Lahat ng apat na crew ng makina ay nakatanggap ng PPE at pamilyar sa mga pamamaraan ng SMS ng kumpanya. Walang mga hindi pagkakasunod-sunod na oras ng trabaho/pagpahinga ang naaangkop sa nasugatang crew, at walang ibang aktibidad na nagaganap sa kalapit na lugar.

Comment

Ang hindi makontrol na paglabas ng nakaimbak na presyon ay isang paulit-ulit na kadahilanan sa maraming mga ulat na natanggap ng CHIRP. Ang pagtatrabaho sa mga nakaimbak na sistema ng enerhiya (init, presyon, potensyal, tensyon atbp.) ay palaging nangangailangan ng karagdagang pangangalaga, at hinihikayat ng CHIRP ang paggamit ng mga nakasulat na checklist upang kumpirmahin na ang presyon ay nabawasan, hal. sa kasong ito, sa pamamagitan ng pagtiyak na nakabukas ang pressure relief valve bago magsimula ang trabaho.

Ang pagkagambala o pagkalimot ay maaaring isang kadahilanan, lalo na kung ang agwat ng oras sa pagitan ng toolbox talk sa umaga at ang trabaho na nagaganap sa hapon ay halos 6 na oras. Sa panahong iyon, maaaring magbago ang materyal na estado ng system, at higit pa rito ay maaaring nakalimutan ng koponan ang mga kritikal na piraso ng impormasyon, hal kung ang tubo ay may presyon o hindi. Ang PtW system ay isang independiyenteng pag-audit na mayroong ligtas na sistema ng trabaho. Sa pamamagitan ng pagpirma sa PtW at pagkatapos ay pagsasagawa ng trabaho, pinahina ng senior engineer ang kritikal na halaga ng pangangasiwa ng PtW .

Iminumungkahi ng CHIRP na kung saan ang senior engineer lang ang kwalipikadong gumawa ng trabaho, tinatasa ng isa pang engineer ang PtW bago ito mapirmahan. Gayunpaman, umaasa ito sa senior engineer na handang managot! Natapos ang gawain isang buwan na ang nakalipas kasama ang dalawang kuwalipikadong opisyal. Ang mga kadete ay hindi kwalipikado at nasa ilalim pa rin ng pagsasanay. Dapat ay natukoy ng Permit to Work at ng RA ang karanasang kinakailangan upang maisagawa ang trabaho.

Bagama't ang presyon ng 1.5 bar ay maaaring hindi mukhang mataas, sa anumang bagay maliban

sa isang napakaikling tubo ito ay sapat na upang maglabas ng isang malaking dami ng likido habang ang presyon ay inilabas. Ang temperatura ng likido ay nagmumungkahi na hindi sapat na oras ang pinahintulutan para lumamig ang likido pagkatapos na ihiwalay ang tubo. Ipinapahiwatig ba nito na ang koponan ay nasa ilalim ng presyon ng oras?

Ang mga pag-uusap sa toolbox ay isang mahusay na tool sa pamamahala ng kaligtasan, ngunit dapat itong isagawa sa isang kapaligiran kung saan maririnig ng lahat ang nangyayari at tumugon nang naayon. Ang toolbox meeting ay isinagawa sa umaga, ngunit ang gawain ay hindi naulit.

Key Issues

Mga Komunikasyon – Ang mga komunikasyon ay tila hindi epektibo. Ang PtW at RA na tinalakay sa umaga sa panahon ng pagpupulong ng toolbox ay nakilala ang presyon sa system. Gayunpaman, hindi ito nag-prompt ng kinakailangang aksyon na kinakailangan kapag ang trabaho ay natupad pagkalipas ng 5 oras. Kung itatalaga ka sa gawaing ito, gusto mo bang marinig muli ang RA at ang mga kinakailangan sa PtW ?

Kakayahan – Ang gawaing ito ay isinagawa noong isang buwan kasama ang isa pang opisyal ng inhinyero at malamang na dalawang opisyal ang itinuturing na sapat upang isagawa ang gawain. Sa pagkakataong ito ay isa lamang ang inhinyero. Nag-ambag ba ang kawalan ng karanasan na ito sa insidente?

Kultura – Tinukoy ng PtW ang isang superbisor na mamamahala sa trabaho, ngunit sa kasong ito ang superbisor ang gumagawa ng trabaho. Bakit ang punong inhinyero sa panahon ng pagpupulong ng toolbox ay hindi nagtalaga ng ibang inhinyero? Hinamon ba ito? Kung tinanggap ng senior engineer ang pagiging superbisor, bakit siya mismo ang gumawa ng trabaho, na nag-alis ng isang makabuluhang hadlang sa kaligtasan?

Dahil ang gawaing ito ay kinokontrol ng isang permit to work, kung ang mga kinakailangan na idinisenyo upang matiyak ang pananagutan ay hindi nakakamit, kung gayon ang gawain ay hindi dapat umunlad at ihinto.

normalisation_of_deviation Deviation

poor_communication Communication

loss_of_awareness Awareness



