

સ્ટીમ પાઇપ ફાટવાના ના અકસ્માતની તપાસ !

જુન - ૨૦૧૭

નવેમ્બર ૧૯૯૮માં એક મોટા રસાયણના કારખાનામાં ૧૨ ઈંચ (૩૦.૫ સે.મી.), ૬૦૦ પીએસઆઈજી (~ ૪૧ બાર [જી]) દબાણવાળી સ્ટીમની પાઇપ એકાએક ફાટી. કાર્યમાંથી છુટી કરાયેલી વેન્યુરી ફ્લોમીટરની ઉપરબાજુ રહેલી પાઇપમાંથી ૩૬ ઈંચ (~ ૧ મીટર) લાંબો પાઇપનો ટુકડો એકાએક ફાટ્યો જેનાથી આ વિસ્તારમાં મોટું નુકશાન થયું (ચિત્ર -૧). પુરા કારખાનામાં સ્ટીમનો પુરવઠો બંધ થઈ ગયો, સ્ટીમ ઉત્પાદન કરતાં સાધનો બંધ થઈ ગયા અને કારખાનાના મોટા ભાગમાં ઉત્પાદન પ્રક્રિયા પાંચ દિવસ સુધી બંધ રહી. સદભાગ્યે કોઈનું મૃત્યુ કે ઈજા થઈ નહી.



ચિત્ર - ૧ : નુકશાન

તપાસ માટે ટીમ તરત જ બનાવવામાં આવી જેથી ૩૦ વર્ષ જુની પાઇપ (ચિત્ર -૨)ના ફાટવાનું કારણ જાણી શકાય. બીજી પાઇપો પણ ફાટી શકવાનો ભય પણ ચિંતાનું કારણ હતું. યુટીલીટી ના જાણકાર તથા મેનેજમેન્ટના માણસો, મટીરીયલ અને મીકેનિકલ ઈજનેરો (પાઇપીંગ, ભરોસાપાત્રતા અને ફાટવાના પૃથ્થકરણ ના નિષ્ણાતો) અને કેમીકલ ઈજનેર બધાનો સમાવેશ કરીને ટીમ બનાવવામાં આવી હતી. શરૂઆતી શંકાનું કારણ પાઇપની દિવાલ નું પાતળાં થવાનું હતું, વેન્યુરીથી ઉપર રહેલી પાઇપમાં ખરાબ ગુણવત્તાવાળી (પાણીવાળી) સ્ટીમ ને કારણે પાઇપની દિવાલ પાતળી થઈ હોય. પાઇપની અંદરની બાજુ એ લીટીઓ દેખાતી હતી (ચિત્ર -૩), જેનાથી પાઇપની દિવાલ પાતળી થવાનું માનવામાં આવ્યું. તપાસના વધુ અભ્યાસે એવું જાણવા મળ્યું કે જે પાઇપ ફાટી ગઈ હતી તેભાગમાં વેન્યુરી માં સરળતાથી વહેવા માટે તેમાં થોડો ઢાળ (લગભગ ૧૦ ડીગ્રી) આપવામાં આવ્યો હતો. જાડી પાઇપમાંથી આ ઢાળવાળી પાઇપ શારકામ કરીને બનાવવામાં આવી હતી. તપાસ કમિટીએ ફાટેલી પાઇપની તપાસ નિષ્ણાંત વ્યક્તિ પાસે કરાવી. નિષ્ણાંત વ્યક્તિએ તુરંત જ જણાવ્યું કે આ લીટીઓ ઘસારાને કારણે નથી પરંતુ શારકામમાટે વપરાયેલા ઓજારના કારણે છે. પાઇપમાં જ્યારે શારકામ કરવામાં આવ્યું હતું ત્યારે ઓજારને કેન્દ્ર માં દાખલ કરવામાં ને બદલે કેન્દ્રથી દુર દાખલ કરાયું હતું. જેને કારણે પાઇપના ઉપરના ભાગની જાડાઈ જરૂર કરતાં લગભગ ૨૫% ઓછી થઈ ગઈ હતી અને પરીણામે ધીરે ધીરે ખતમ થઈ ગઈ.



ચિત્ર - ૨ : ફાટેલી પાઇપ



ચિત્ર - ૩ : પાઇપ ઉપર લીટી

લીટી

શું તમને જાણો છો ?

અકસ્માત તપાસ ની કે બીજી કોઈપણ પ્રક્રિયા સુરક્ષા વ્યવસ્થાપનની પ્રવૃત્તિઓ (જેમકે પ્રક્રિયા સુરક્ષા પૃથ્થકરણ, વ્યવસ્થાપનમાં બદલાવ, પ્રક્રિયા ચાલુ કરતાં પહેલાં સુરક્ષાનું પૃથ્થકરણ, વિગેરે) માં અલગ અલગ નિષ્ણાતોનો સમાવેશ કરવા પાછળ પણ ઉદ્દેશ્ય હોય છે. સામેલ કરાયેલ દરેક સભ્ય ચર્ચામાં પોતાના આગવા અભિપ્રાય આપવા સક્ષમ હોય છે જે તેમના ભણતર, તાલીમ અને સૌથી અગત્યનું તેમના કામ કરવાના અનુભવ પર આધારીત હોય છે. ફાટેલી પાઇપ પર પડેલા નિશાન એન્જનીયરીંગ સાધનને કારણે છે એ બીજા ઈજનેરો કે નિષ્ણાતો ને ખબર ન પડી પણ નિષ્ણાત મીકેનિકે તે તરત જ ઓળખી કાઢ્યો. તેના આ અનુભવે તપાસના તારણને તદ્દન ફેરવી નાખ્યું, જે આ અકસ્માતનું મુળ કારણ જાણવા માટે જરૂરી હતું.

તમે શું કરી શકો ?

- તમને અકસ્માત તપાસમાં ભાગ લેવાનું કહેવામાં આવે તો ખૂબ ઉત્સાહથી ભાગ લો અને તમારો અનુભવ અને કુશળતા તમારી ટીમ સાથે વહેંચો. તમારો પ્લાન્ટ ચલાવવાનો અને મરમ્મત કરવાનો અનુભવ અકસ્માતને સમજવામાં અગત્યનો બની શકે છે. તમારાં જ્ઞાનને વહેંચો અને સવાલો પુછો. ચર્ચા દરમિયાન કોઈ વસ્તુ તમારાં અનુભવ સાથે સુસંગત ન થતી હોય તો તમને સંતોષ ન થાય ત્યાં સુધી તેને પૃથ્થકરણ કરો.
- તમને પ્લાન્ટ ચલાવવાના કે મરમ્મત ના એક પ્રતિનિધિ તરીકે બીજી કોઈ પ્રક્રિયા સુરક્ષા મેનેજમેન્ટમાં સામેલ કરવામાં આવે દા.ત. વ્યવસ્થાપનમાં બદલાવ, પ્રક્રિયા સુરક્ષા પૃથ્થકરણ, પ્રક્રિયાનું વિવરણ, તાલીમ માટેનું મટીરીયલ, પ્રક્રિયા ચાલુ કરતાં પહેલાં સુરક્ષાનું પૃથ્થકરણ અને બીજું. આ બધી પ્રવૃત્તિમાં તમે ભાગ લો અને તમારાં અનુભવને બીજાઓ જોડે વહેંચો.

સંદર્ભ : લોડલ, પી. એન., પ્રોસેસ સેફ્ટી પ્રોગ્રેસ ૧૯ (૩) પાન ૧૫૪-૧૫૯(૨૦૦૦).

અકસ્માતની તપાસમાં દરેક પાસે આપવા જેવું કશુંક હોય છે !

©AIChE 2017. All rights reserved. Reproduction for non-commercial, educational purposes is encouraged. However, reproduction for any commercial purpose without express written consent of AIChE is strictly prohibited. Contact us at ccps_beacon@aiiche.org or 646-495-1371.