

AARHUS SCHOOL OF ENGINEERING

SUNDHEDSTEKNOLOGI 2. SEMESTERPROJEKT

Rapport

Gruppe 1

Lise Skytte Brodersen (201407432) Mads Fryland Jørgensen (201403827) Albert Jakob Fredshavn (studienr.) Malene Cecilie Mikkelsen (studienr.) Mohamed Hussein Mohamed (studienr.) Sara-Sofie Staub Kirkeby (studienr.) Martin Banasik (studienr.) Cecilie Ammizbøll Aarøe (stuienr.)

Vejleder Studentervejleder Lars Mortensen Aarhus Universitet

Gruppe med lemmer	
Lise Skytte Brodersen (201407432)	— Dato
Mads Fryland Jørgersen (201403827)	Dato
Albert Jakob Fredshavn (studienr.)	Dato
Malene Cecilie Mikkelsen (studienr.)	— Dato
Mohamed Hussein Mohamed (studienr.)	— Dato
Sara-sofie Staub Kirkeby (Studienr.)	Dato
Martin Banasik (Studienr.)	Dato
Cecilie Ammitzbøll Aarøe (Studienr.)	Dato
Vejleder	
Lars Mortensen	— — — — — — — — — — — — — — — — — — —

Godkendelsesformular

Godkendelses formular		
Forfattere:		
Lise Skytte Brodersen	Mads Fryland Jørgensen	
Albert Jakob Fredshavn	Malene Cecilie Mikkelsen	
Mohamed Hussein Mohamed	Sara-Sofie Staub Kirkeby	
Martin Banasik	Cecilie Ammitzøll Aarøe	
Godkendes af: Lars Morten	sen	
Antal sider <antalsider< td=""><td>:></td><td></td></antalsider<>	:>	
Kunde Aarhus Unive	rsitet	
Ved underskrivelse af dette dokum til udviklingen af det ønskede syst		ter som værende kraven
Dato: 28/5-2015		
Kundens underskrift	Leverandørens underskrift	

Indholdsfortegnelse

Godkendelsesformular	iii
Kapitel 1 Indledning	1
Kapitel 2 Projektformulering	3
2.1 Problemformulering	3
2.2 Indledning	3
Kapitel 3 Baggrund	5
3.1 Hjertet	5

Indledning]

Projektformulering 2

2.1 Problemformulering

I dette projekt vil vi udvikle en software, som ud fra en virtuel patients EKG-målinger kan detektere atrieflimmer.

2.2 Indledning

Via kendskabet til raske EGK-signaler, ved vi hvordan forholdet mellem P-, Q-, R-, S- og T-takkerne normalt er. Ud fra dette kan vi programmere et system, som kan analysere et givet abnormalt EKG-signal, og dermed informere brugeren fx i form af sundhedsfagligt personale om eventuelle forekomster af atrieflimmer.

Udover at detektere og informere om atrieflimmer kan softwaren også danne en graf og gemme de givne data i en SQL-database. Softwaren er opbygget via trelagsmodellen, som består af et data-, logik- og GUI-lag.

Det abnormale EKG-signal hentes ned i form af en csv-fil fra den eksterne EKG-database, Physionet (lav reference eller ordliste). Csv-filens data omdannes via Analog-discovery til et analogt signal. Det analoge signal omdannes via DAQ'en til et digitalt signal. Det er dette digitale signal softwaren behandler, og er dermed det signal, der dannes en graf ud fra. Softwaren detekterer atrieflimmer og informerer brugeren herom.

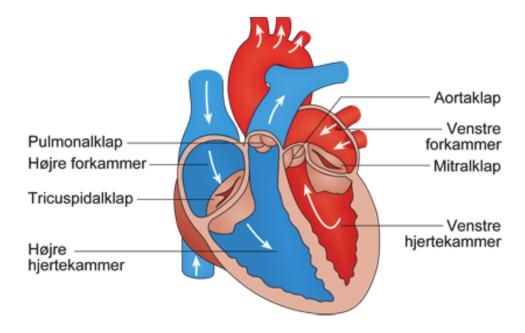
- 1. rask hjerte
- 2. EKG-signaler generelt inkl. beskrivelse af takker
- $3.\ {\rm patofysiologi}$ a trieflimmer inkl. detektion via EKG
- 4. Software og hardware beskrivelse

3.1 Hjertet

Hjertet, *cor*, er en hul muskel, der har til opgave at pumpe blodet rundt til hele kroppen. Hjertet består af i alt fire kamre. To forkamre, atrier og to hjertekamre, ventrikler. Atrierne fungere primært som reservoir for blod, mens ventriklerne fungerer som den effektive pumpe.

Hjertekamrene og forkamrene er adskilt fra hinanden af anulus fibrosus, som er en plade af bindevæv. Anulus fibrosus består af fire bindevævsringe, der er forbundet med hinanden. To af disse udgør åbningerne mellem atrierne og ventriklerne. De to sidste danner åbningerne mellem højre hjertekammer og lungepulsåren og venstre ventrikel og hovedpulsåren. Ved alle bindevævsringene er der klapper, der fungere som ventiler.

AV-klapperne ORDLISTE, atrioventrikulær - klapperne sidder mellem atrierne og ventriklerne. Klappen mellem højre atrier og ventrikel kaldes tricuspidalklap, mens klappen mellem venstre atrier og ventrikel kaldes mitralklap. Aortaklappen er placeret ved afgangen af hovedpulsåren og pulmonalklappen ved afgangen af lungepulsåren. Klapperne fungere således, at blodet kun kan løbe én vej gennem dem. Åbningen samt lukningen af disse er en passiv proces, som bestemmes af forskelle i væsketrykket på de to sider af klapperne.



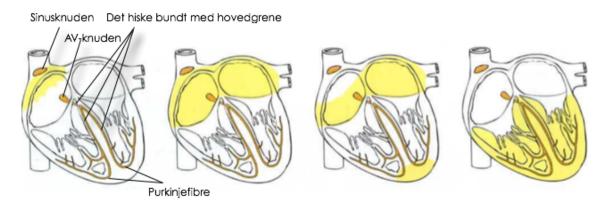
Figur 3.1: Hjerte med forklarende pile ¹

ST3PRJ3 Gruppe X 3. Baggrund

(Når trykket i ventriklerne bliver mindre end trykket i atrierne, åbnes AV-klapperne. På den måde strømmer blodet passivt ind i ventriklerne. Atrierne kontraherer sig og presser mere blod ned i ventriklerne, så atrierne tømmes for blod. Ventriklerne begynder at trække sig sammen, således at ventrikletrykket **Muligvis et billede**)

Hjertets cyklus inddeles i to hovedfaser. Den første kaldes diastolen. I diastolen er ventriklerne afslappede og fyldes med blodet. Det vil sige, at trykket i ventriklen bliver lavere end trykket i atrierne, således at AV-klappen åbnes, og blodet begynder at strømme ind i ventriklen. Under hele diastolen er aortaklappen lukket. Den anden fase kaldes systolen. I systolen kontraherer ventriklerne sig. Trykket i ventriklen overstiger trykket i atrierne, således at AV-klapperne lukkes, så tilbagestrømning af blod til atrierne forhindres. Når ventriklen har kontraheret sig så meget, at trykket i ventriklen overstiger trykket i hovedpulsåren, åbnes aortaklappen, og blodet strømmer ud i aorta. Ventriklernes tryk falder igen til under atriernes tryk, hvilket påvirker at AV-klapperne åbnes igen og diastolen begynder igen.

Hjertets cyklus igangsættes i sinusknuden ved aktionspotentialer, der føres til de forskellige dele af hjertet. Dette sker enten ved at aktionspotentialet går fra hjertemuskelcelle til hjertemuskelcelle gennem åbne celleforbindelser. Eller genne åbne celleforbindelser mellem celler i hjertets specielle ledningssystem, der består af specialiserede hjertemuskelceller. Det specielle ledningssystem består af tre sammenhængende dele - AV-knuden **Ordliste**, det hiske bundt gennem anulus fibrosus og det hiske bundt over i purkinjefibrene **ordliste**.



Figur 3.2: Spredning af aktionspotentialer gennem hjertet ²

 $^{^1}$ Billede fra Hjerteforeningens hjemmeside. \mathbf{Inds} æt hyperlink - ligger i en note på \mathbf{Lises} computer

²"Menneskets anatomi og fysiologi"s. 275 figur 9.9