



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 (studienr.)

*Vejleder*

Studentervejleder  
Lars Mortensen  
Aarhus Universitet

12. april 2015



*Gruppemedlemmer*

Lise Skytte Brodersen (201407432)	Dato
Mads Fryland Jørgensen (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	Dato
----------------	------



# Godkendelsesformular

---

## *Godkendelsesformular*

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 Mortensen

**Antal sider** 10

**Kunde** Aarhus Universitet

Ved underskrivelse af dette dokument accepteres det af begge parter som værende kravene til udviklingen af det ønskede system.

**Dato:** 28/5-2015

---

Kundens underskrift

---

Leverandørens underskrift



# Indholdsfortegnelse

---

<b>Godkendelsesformular</b>	<b>iii</b>
<b>Kapitel 1 Indledning</b>	<b>1</b>
<b>Kapitel 2 Projektformulering</b>	<b>3</b>
2.1 Problemformulering . . . . .	3
2.2 Indledning . . . . .	3
<b>Kapitel 3 Baggrund</b>	<b>5</b>
3.1 Hjertet . . . . .	5
3.2 Elektrokardiogram . . . . .	7
3.3 Atrieflimmer . . . . .	8





# Indledning 1

---



# 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 EKG-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 abnormt 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.

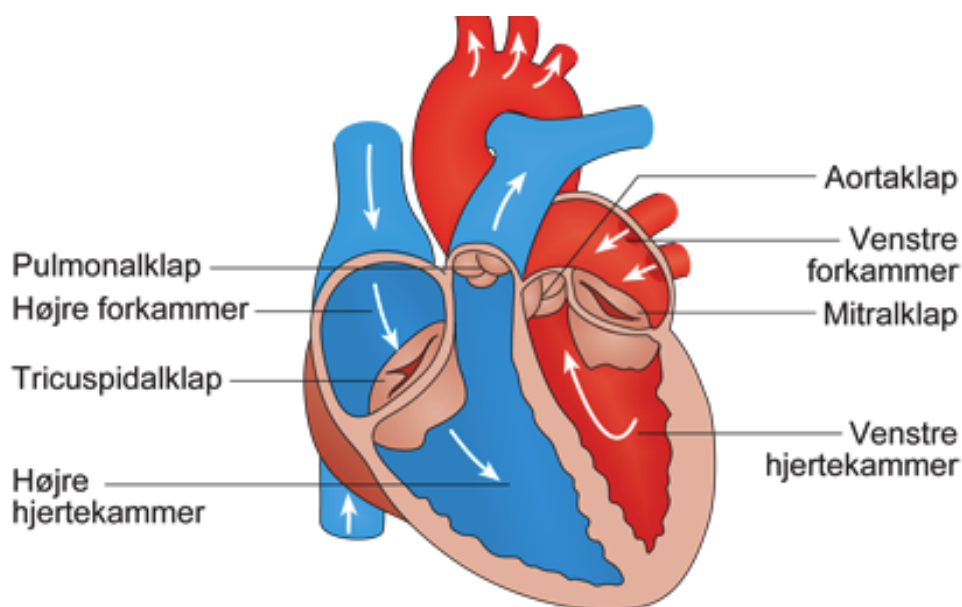
Det abnormale EKG-signal hentes ned i form af en csv-fil fra den eksterne EKG-database, Physionet (lav reference eller ordliste). Csv-filens data omdannes via Analog-discovery til et analogt signal. Det analoge signal omdannes via DAQ'en til et digitalt signal. Det er dette digitale signal softwaren 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. patofysiologi - atrieflimmer 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 fungerer primært som reservoir for blod, mens ventriklerne fungerer som den effektive pumpe.



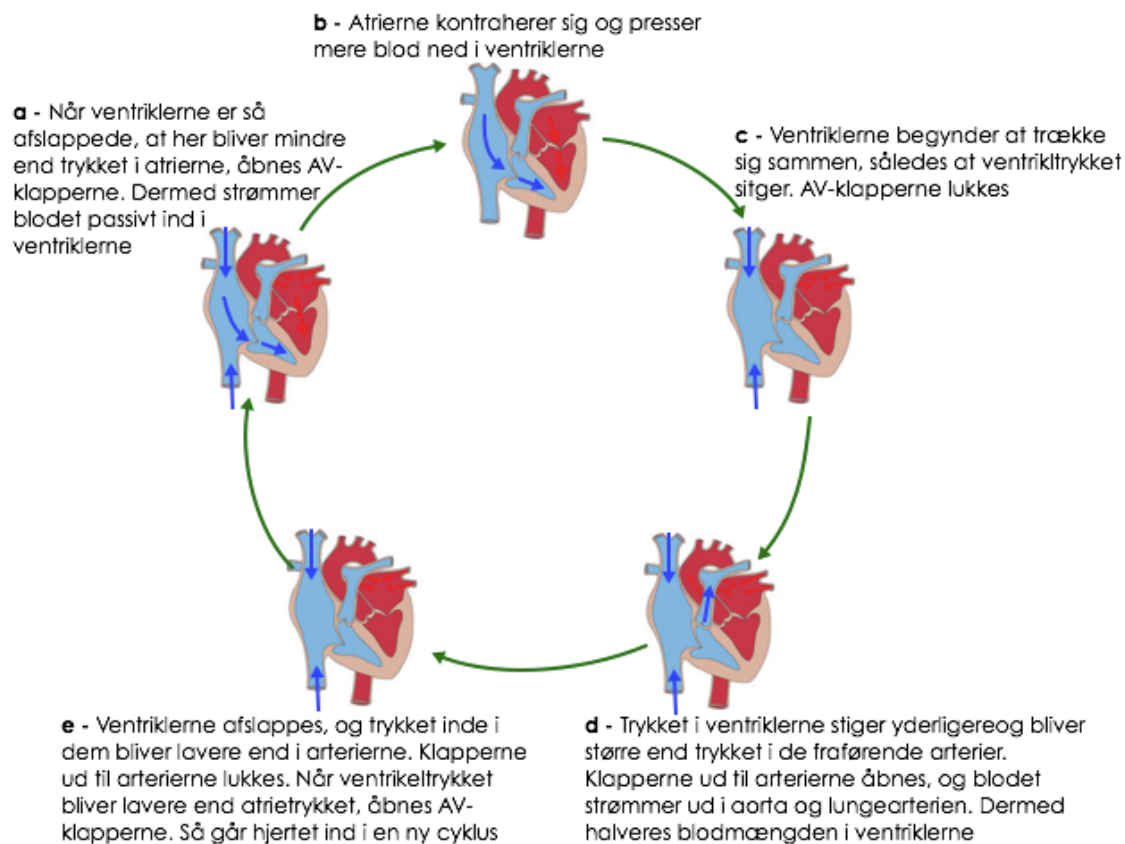
Figur 3.1: Hjerte med forklarende pile <sup>1</sup>

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 fungerer 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 afgangenen af hovedpulsåren og pulmonalklappen ved afgangenen af lungepulsåren. Klapperne fungerer således, at blodet kun kan løbe én vej gennem dem. Åbningen samt lukningen

<sup>1</sup>Billede fra Hjerteforeningens hjemmeside. **Indsæt hyperlink - ligger i en note på Lises computer**

af disse er en passiv proces, som bestemmes af forskelle i væsketrykket på de to sider af klapperne.



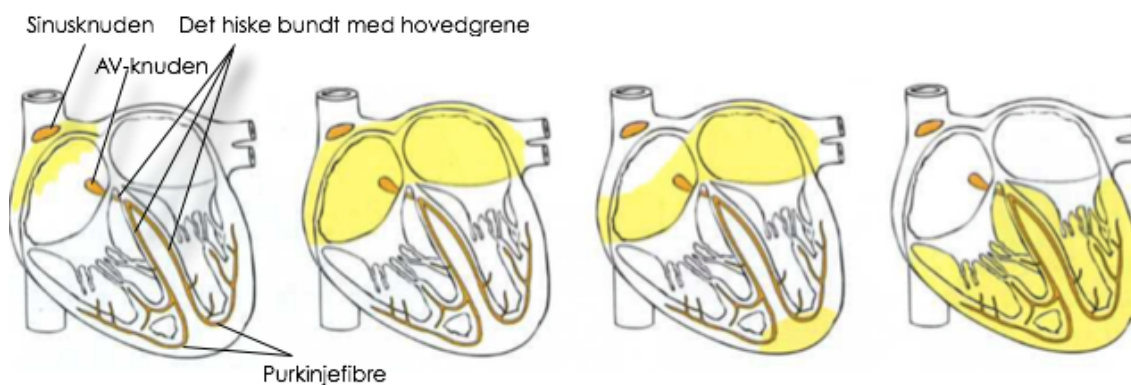
Figur 3.2: De forskellige faser i hjertets cyklus <sup>2</sup>

Hjertets cyklus inddeles i to hovedfaser. Den første kaldes diastolen. I diastolen er ventriklene afslappede og fyldes med blodet. Det vil sige, at trykket i ventriklene bliver lavere end trykket i atrieerne, således at AV-klapperne åbnes, og blodet begynder at strømme ind i ventriklene. Under hele diastolen er aortaklappen lukket. Den anden fase kaldes systolen. I systolen kontraherer ventriklene sig. Trykket i ventriklene overstiger trykket i atrieerne, således at AV-klapperne lukkes, så tilbagestrømning af blod til atrieerne forhindres. Når ventriklene har kontraheret sig så meget, at trykket i ventriklene overstiger trykket i hovedpulsåren samt i lungepulsåren, åbnes aortaklappen og pulmonalklappen, og blodet strømmer ud i hovedpulsåren og lungepulsåren. 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 aktionspotentialer går fra hjertemuskelcelle til hjertemuskelcelle gennem åbne celleforbindelser. Eller gennem åbne celleforbindelser mellem specialiserede hjertemuskelceller i hjertets specielle ledningssystem. Det specielle ledningssystem består af tre sammenhængende dele - AV-knuden **Ordliste**, det hiske bundt gennem anulus fibrosus og det hiske bundt over i purkinjefibre **ordliste**.

<sup>2</sup>Billede fra "Menneskets anatomi og fysiologi"s. 273 figur 9.6

Hjertets ledningssystem har to hovedopgaver. Først at sørge for, at aktionspotentialet spredtes hurtigt gennem hjertet, og dermed sørge for at hjertemuskulaturen i ventriklen kontraheres næsten samtidig. Denne næsten samtidige kontraktion medfører, at der inde i ventriklerne opbygges et effektivt tryk. Purkinje fibre, som kun er i ventriklerne og ikke atrierne, gør at aktionspotentialerne spredtes hurtigere i ventriklerne end i atrierne. Den anden hovedopgave er derfor at sørge for en vis forsinkelse i impulsledning fra atrierne til ventriklerne. Forsinkelsen er mulig, da anulus fibrosus, der adskiller atrierne og ventriklerne, fungerer som en elektrisk isolator. Derfor skal aktionspotentialet ledes fra atrierne til ventriklerne via det specialiserede ledningssystem, og da AV-knuden leder aktionspotentialet særlig langsomt, opstår forsinkelsen. Dette medfører, at atriernes kontraktion fuldføres, før ventriklernes igangsættes, dermed er der sikret en tilstrækkelig fyldning af ventriklerne, før de pumper blodet videre. Denne spredning og udløsning af aktionspotentialer sker regelmæssigt, og er den afgørende faktor for hjertets kontraktions rytme.



Figur 3.3: Spredning af aktionspotentialer gennem hjertet <sup>3</sup>

I Figur 3.3 ses spredningen af aktionspotentialer gennem hjertet. Aktionspotentialet udløses i sinusknuden og forsinkes i AV-knuden. Dernæst ledes aktionspotentialet videre til ventrikelmuskulaturen. De farvelagte områder er de depolariserede områder og det ses, at atriernes depolarisering er afsluttet før ventriklernes er startet.

## 3.2 Elektrokardiogram

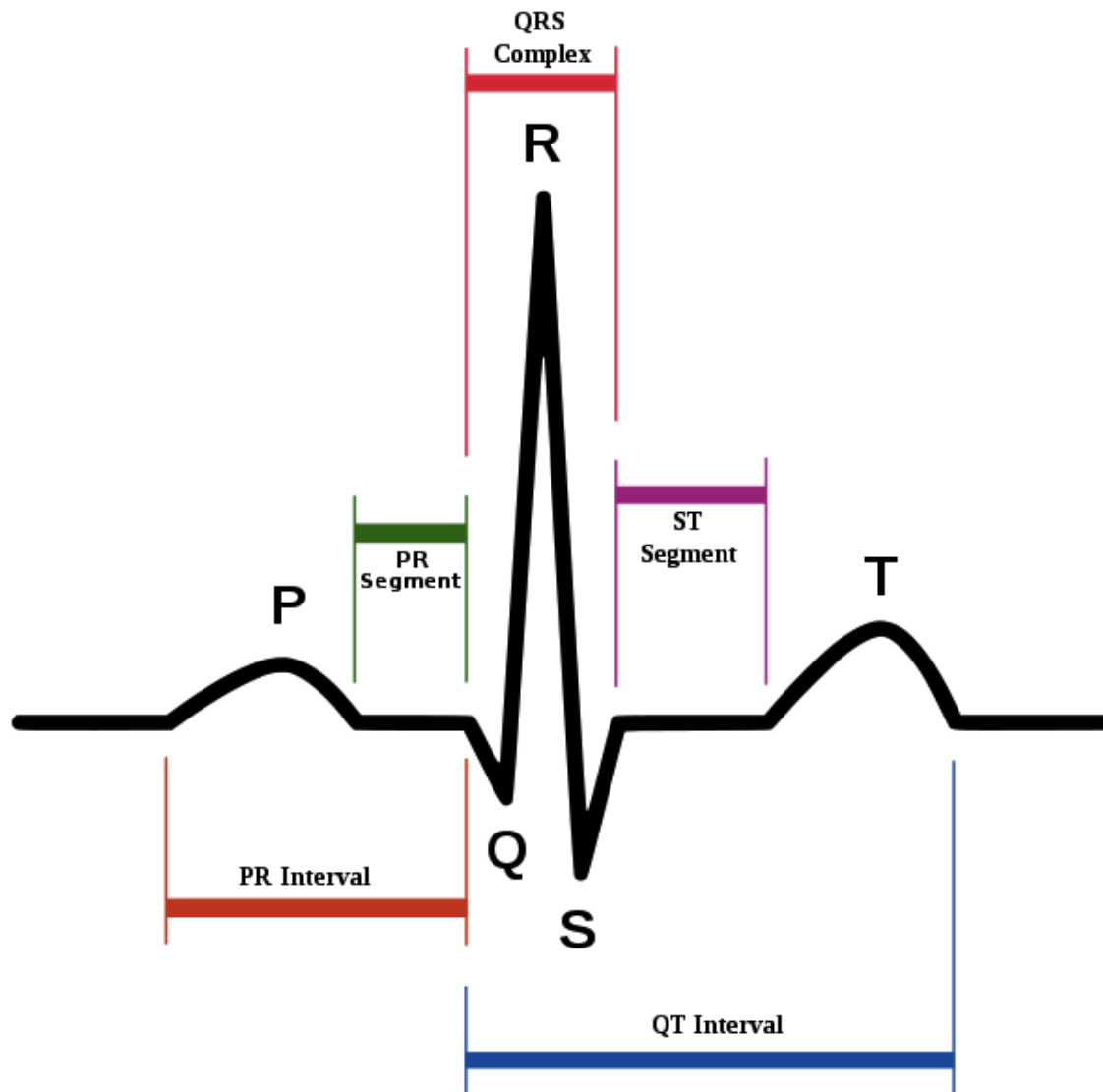
Et elektrokardiogram, EKG, afspejler hjertets elektriske aktivitet. Teknikken kaldes elektrokardiografi og udføres via elektroder, der er placeret forskellige steder på kroppen, primært omkring hjertet. Elektroderne måler den elektriske aktivitet via en overflade strøm, der går ud fra thorax. Det er disse strømme, som danner de forskellige graf-udsving, som er EKG-signalets takker. Takkerne viser atriernes- og ventriklernes systole og diastole, og er inddelt i P-takken, QRS-komplekset og T-takken.

P-takken viser atriets depolarisering, og dertil er der **P-takken til QRS-komplekset, der er aktionspotentialet fra atrier til ventrikler**. QRS-komplekset udgør tilsammen ventrikel depolarisering. QRS-komplekset er større end P-takken, da muskelmassen i ventriklerne er større end atriernes muskelmasse, hvilket påvirker en højere elektrisk

<sup>3</sup>"Menneskets anatomi og fysiologi"s. 275 figur 9.9

aktivitet. T-takken beskriver ventriklernes repolarisering. Denne er også mindre end QRS-komplekset, da repolariseringen forløber langsommere end depolariseringen.

Elektrokardiografi giver et billede på, hvordan ens hjerte fungerer. Nedenfor ses et EKG-signal for et raskt hjerte. Hvis ens hjerte ikke fungerer optimalt, vil ens EKG-signal se anderledes ud og en sundhedsfaglig person vil kunne diagnosticere patienten ud fra grafen. En patient kunne have atrieflimmer, som er den sygdom, dette projekt handler om.



Figur 3.4: Normalt EKG-signal

### 3.3 Atrieflimmer

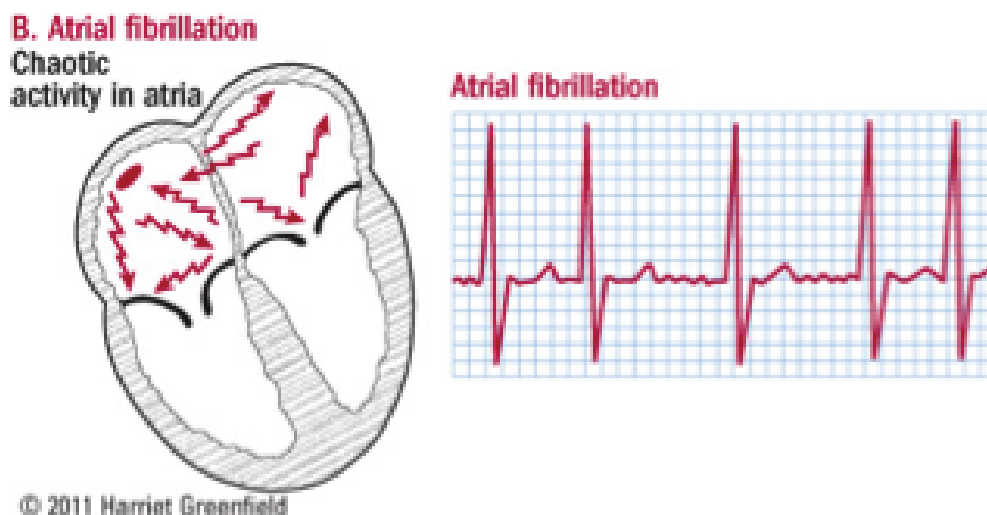
Atrieflimren forekommer, når atrieerne ikke kontraherer sig ordentligt. Den hyppigste udløsning af atrieflimren forefalder pga. en serie af hurtige impulser (ekstrasystoler). De kommer fra den atriemuskulatur, som sidder nær lungevenerne i venstre atrium **er det det samme som artie??**. Dermed bliver atriernes normale kontraktionsmønster ødelagt, og de begynder at "flimre". Under atrieflimren fungerer sinusknuden stadig som normalt, men har ingen kontakt til atrium.



Pga. arytmien mister man den regelmæssige arietømning og en får nedsat funktion af hjertets pumpningen. Blodet vil ophobe sig i ariet og danne lokale tromber. De kan løsne sig og flyde med blodstrømmen ud i kroppen, hvor de kan sætte sig fast (embolisere). Ubehandlet emboliserende atrieflimren er årsagen til 1/3 af alle cerebral apopleksiske tilfælde. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på tilstedeværelse af atrieflimren hos netop disse indlagte patienter.

Hvis arytmien står på i længere tid, og ventrikelfrekvensen er hurtig, kan det udløse hjertheinsufficiens med tiltagende dilatation og dårlig kontraktion af ventriklerne.

Atrieflimren opstår som anfald (paroksysisk), der spontant konverterer til normal sinusrytme efter få timer eller dage. Med årene bliver arytmien mere vedvarende (persisterende) for til sidst at blive kronisk. De symptomer som kan forbindes med atrieflimren er en øget træthed, åndenød og en forhøjet samt uregelmæssig puls, der kan være utydelig og hurtig. Desuden vil blodtrykket falde, og der kan være tegn på hjertheinsufficiens, både i højre og venstre side af hjertet.



Figur 3.5: **FIGURTEKST**<sup>4</sup>

Man får stillet diagnosen via elektrokardiografi. EKG-grafen er domineret af mange irregulære og smalle QRS-komplekser uden ordentlige P-takker, som set på billedet ovenover. Den hyppigste form for behandling er ved betablokkere, flekainid, dronaderon og amiodaron. Man indfører katere i venstre atrium, der ødelægger atriemuskulaturen, der udøser flimren.

<sup>4</sup><http://www.health.harvard.edu/>

