



AARHUS SCHOOL OF ENGINEERING

SUNDHEDSTEKNOLOGI
3. SEMESTERPROJEKT

Rapport

Gruppe 4

Mads Fryland Jørgensen (2014003827)

Jeppe Tinghøj Honeré (201403827)

Freja Ramsing Munk (201405722)

Nicoline Hjort Larsen (201370525)

Sara-Sofie Staub Kirkeby (201406211)

Tine Skov Nielsen (201404233)

Vejleder

Thomas Nielsen

Aarhus Universitet

2. december 2015

Resumé

Gruppemedlemmer

Jeppe Tinghøj Honeré (201371186)

Dato

Mads Fryland Jørgensen (201403827)

Dato

Freja Ramsing Munk (201406736)

Dato

Nicoline Hjort Larsen(201405152)

Dato

Tine Skov Nielsen (201404233)

Dato

Sara-sofie Staub Kirkeby (201406211)

Dato*Vejleder*

Thomas Nielsen

Dato

Godkendelsesformular

Godkendelsesformular

Forfattere:

Jeppé Tinghøj Honeré

Mads Fryland Jørgensen

Freja Ramsing Munk

Nicoline Hjort Larsen

Tine Skov Nielsen

Sara-Sofie Staub Kirkeby

Godkendes af Thomas Nielsen

Antal sider 20

Kunde Aarhus Universitet

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

Dato: 2. december 2015

Kundens underskrift

Leverandørens underskrift

Ordliste

Ord	Forklaring
-----	------------

Indholdsfortegnelse

Resumé	i
Godkendelsesformular	iii
Ordliste	v
Kapitel 1 Indledning	3
Kapitel 2 Projektformulering	5
Kapitel 3 Baggrund	7
3.1 Hjertet & Kredsløb	7
3.2 Blodtryk	9
3.3 Hypertension	9
3.4 Hypotension	9
3.5 Hæmodynamik	9
Kapitel 4 Systembeskrivelse	11
Kapitel 5 Krav	13
Kapitel 6 Projektbeskrivelse	15
6.1 Projektgennemførelse	15
6.2 Metode	15
6.3 Specifikation og analyse	15
6.4 Arkitektur	15
6.4.1 Design	15
6.4.2 Implementering	15
6.4.3 Test	15
6.5 Resultater og diskussion	15
6.6 Opnåede erfaringer	15
6.7 Fremtidigt arbejde	15
Kapitel 7 Konklusion	17
Litteratur	19

Versionshistorik

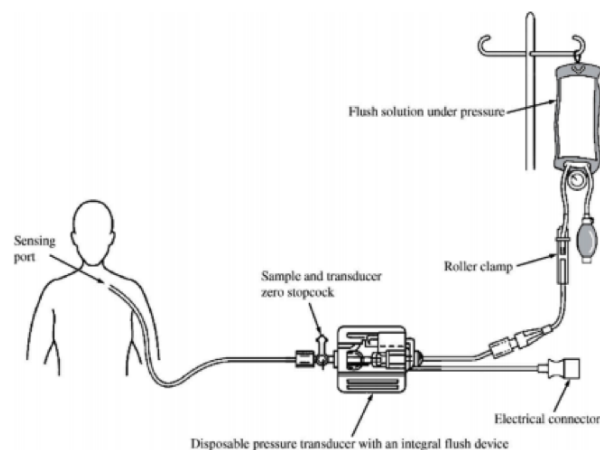
Version	Dato	Ansvarlig	Beskrivelse
---------	------	-----------	-------------

Indledning

1

I dette projekt var problemstilling at lave en invasiv blodtrykmåler til en valgfri institution. Der er i den forbindelse blevet arbejdet med blodtryks-måling, udvikling af hardware til blodtryksmåleren samt udarbejdelse af et program til analyse af blodtryks-målingen.

Motivationen for projektet bygger på, at der i klinisk praksis ofte er behov for kontinuert at kunne monitorere en patients blodtryk. Dette er især vigtigt på en operationsstue, hvor blodtrykket er en vigtig parameter til monitorering af deres helbredstilstand, hvilket derfor ligger til grund for udarbejdelsen af dette projekt.



Figur 1.1: Tilslutningen af væskefyldt kateter

Da det er vigtigt med kontinuerte målinger af blodtrykket bliver målingen foretaget invasivt. På billedet ses det hvordan blodtryksmålesystemet er tilsluttet patientens arterier via et væskefyldt kateter.

Projektets resultat vil kunne hjælpe sundhedsfaglig personale med at bevare overblikket over deres patients fysiske tilstand under en operation. Da det både kan være en planlagt eller akut situation på operationsstuen er det vigtigt, at systemet virker optimalt og udøver den bedste hjælp til personalet.

I dette projekt der skal arbejdes på at udarbejde et system, der kan tilsluttes det væskefyldte kateter og som kan vise en blodtryks kurve, samt blodtryks værdier på en computerskærm.

Systemet skal bestå af to elementer:

1. Det ene element består af et elektronisk kredsløb, der forstærker signalet fra transduceren og filtrerer signalet med et indbygget analogt filter.
2. Det andet element er et program, der afbilder blodtrykket grafisk som funktion af tiden. Programmet skal ligeledes vise blodtrykswærdier, samt puls og kunne udløse en alarm hvis grænseværdier for blodtrykket overskrides.

Projektformulering 2

Ansvarsområde

Initialer:

Jeppé Tinghøj Honeré - JTH

Mads Fryland Jørgensen- MFJ

Tine Skov Nielsen- TSN

Freja Ramsing Munk - FRM

Nicoline Hjort Larsen - NHL

Sara-Sofie Staub Kirkeby - SSK

Afsnit Ansvarlig

I dette projekt var problemstilling at lave en invasiv blodtrykmåler til en valgfri institution. Der er i den forbindelse blevet arbejdet med blodtryks-måling, udvikling af hardware til blodtryksmåleren samt udarbejdelse af et program til analyse af blodtryks-målingen.

Motivationen for projektet bygger på, at der i klinisk praksis ofte er behov for kontinuert at kunne monitorere en patients blodtryk. Dette er især vigtigt på en operationsstue, hvor blodtrykket er en vigtig parameter til monitorering af deres helbredstilstand, hvilket derfor ligger til grund for udarbejdelsen af dette projekt.



Figur 2.1: Tilslutningen af væskefyldt kateter

Da det er vigtigt med kontinuerte målinger af blodtrykket bliver målingen foretaget invasivt. På billedet ses det hvordan blodtryksmålesystemet er tilsluttet patientens arterier via et væskefyldt kateter.

Projektets resultat vil kunne hjælpe sundhedsfaglig personale med at bevare overblikket over deres patients fysiske tilstand under en operation. Da det både kan være en planlagt eller akut situation på operationsstuen er det vigtigt, at systemet virker optimalt og udøver den bedste hjælp til personalet.

I dette projekt der skal arbejdes på at udarbejde et system, der kan tilsluttes det væskefyldte kateter og som kan vise en blodtryks kurve, samt blodtryks værdier på en computerskærm.

Systemet skal bestå af to elementer:

1. Det ene element består af et elektronisk kredsløb, der forstærker signalet fra transduceren og filtrerer signalet med et indbygget analogt filter.
2. Det andet element er et program, der afbilder blodtrykket grafisk som funktion af tiden. Programmet skal ligeledes vise blodtryksværdier, samt puls og kunne udløse en alarm hvis grænseværdier for blodtrykket overskrides.

Afgrænsning

Fra IHA's side er der på forhånd defineret nogle krav til projektets indhold, hvilket indebærer:

Software

- Programmet skal programmeres i C#
- Programmet skal kunne kalibrere blodtrykssignalet og foretage en nulpunktsjustering
- Programmet skal kunne vise blodtrykssignalet kontinuert
- Programmet skal kunne lagre de målte data i enten en tekstfil eller en database
- Programmet skal kunne filtrere blodtrykket i selve programmet via et digitalt filter, dette skal kunne slås til og fra

Hardware

- Der skal designes et aktivt 2. ordens lavpasfilter af typen Sallen-Key med unity gain
- Filteret skal designes som et Butterworth filter med cut off frekvens på 50 Hz. C2 skal vælges til 680 nF og $R1 = R2$. Operationsforstærkeren skal være af typen OP27

3.1 Hjertet & Kredsløb

Hjertet, *cor*, er en hul muskel, der har til opgave at pumpe blodet rundt til hele kroppen. Hjertet består af i alt fire kamre, som det kan ses på figur 3.1 nedenfor. 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 ¹

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 sidder mellem atrierne og ventriklerne. Klappen mellem højre atrium og ventrikel kaldes tricuspidalklap, mens klappen mellem venstre atrium og ventrikel kaldes mitralklap, se figur 3.1. 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 af disse er en passiv proces, som

¹http://www.hjertelunge.dk/hjertesygdomme/hjerte_og_kredsloeb/hjertet/

bestemmes af forskelle i væsketrykket på de to sider af klapperne.



Figur 3.2: De forskellige faser i hjertets cyklus ²

Hjertets cyklus, som er illustreret ved figur 3.2, inddeles i to hovedfaser. Den første kaldes diastolen. I diastolen er ventriklene afslappede og fyldes med blod. Det vil sige, at trykket i ventriklene bliver lavere end trykket i atrie, 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 atrie, således, at AV-klapperne lukkes, så tilbagestrømning af blod til atrie 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 hjertets cyklus starter forfra.

²Billede fra "Menneskets anatomi og fysiologi"s. 273 figur 9.6

3.2 Blodtryk

3.3 Hypertension

Hypertension defineres ud fra vedtagne blodtryksgrænser. De nuværende blodtryksgrænser ligger på et systolisk tryk over 140mmHg og/eller diastolisk tryk på over 90mmHg. Disse grænser gælder uanset patientens alder. Grænseværdierne er dog kun et udgangspunkt for der kan godt opstå hypertension hos en person med forvejen for lavt tryk og i dette tilfælde vil grænseværdierne ikke nå op på værdien for definitionen af hypertension.

Hypertension medfører betydelig øget risiko for kardiovaskulære sygdomme som oftest er apopleksi og iskæmisk hjertesygdom. Herudover kan hypertension medfører påvirkning af nyrene.³

3.4 Hypotension

3.5 Hæmodynamik

³<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kaer/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/hypertension/>

Systembeskrivelse 4

Krav 5

Projektbeskrivelse 6

- 6.1 Projektgennemførelse
- 6.2 Metode
- 6.3 Specifikation og analyse
- 6.4 Arkitektur
 - 6.4.1 Design
 - 6.4.2 Implementering
 - 6.4.3 Test
- 6.5 Resultater og diskussion
- 6.6 Opnåede erfaringer
- 6.7 Fremtidigt arbejde

Konklusion 7

Litteratur
