

Aivoverenkiertohäiriöön liittyvä kasvohalvaus potilasta kuormittavana tekijänä

10.8.2026

Osallistuin Hoitotieteiden tutkimusseuran (HTTS) järjestämään 19. kansalliseen hoitotieteelliseen konferenssiin 9. – 10.6.2026 Turussa. Konferenssin teemana oli vaikuttavaa välittämistä. Asiantuntijapuheenvuoroni aiheena oli *Aivoverenkiertohäiriöön liittyvästä kasvohalvauksesta kärsivän potilaan hoidon ja kuntoutuksen moniammatillinen kehittäminen.* Esittelin puheessani Suomen yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden neurologisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle, fysioterapeuteille ja toimintaterapeuteille toteutetun kyselytutkimuksemme tuloksia (Salminen-Tuomaala & Svahn, 2025; Salminen-Tuomaala & Svahn, 2026). Tutkimustulosten pohjalta on mahdollista kehittää kasvohalvauspotilaan hoitotyön ja kuntoutuksen interventioita. Tutkimus toimii myös esitutkimuksena kansainväliselle neurologisen hoitotyön tutkimukselle.

Aivoverenkiertohäiriöihin liittyvä kasvohalvaus

Aivoverenkiertohäiriöt koskettavat noin 12,2 miljoonaa ihmistä vuosittain (Lu ym., 2025). Yksi aivoverenkiertohäiriön haastavimmista oireista on kasvohalvaus, jota esiintyy sekä aivoinfarktiin että aivoverenvuotoon liittyvissä aivohalvauksissa. Kasvohalvaus on yleisempi ja vaikeampi niillä potilailla, joilla on aivoverenvuoto. Toisaalta niillä potilailla, joilla on aivoverenvuoto, on kuitenkin 46 % suurempi todennäköisyys täydelliseen toipumiseen kuin aivoinfarktin sairastaneilla.

Kasvohalvaus voi haitata potilaan päivittäisiä toimintoja, esimerkiksi syömistä, juomista ja puhumista (Salminen-Tuomaala & Svahn, 2025). Toiminnalliset vajavuudet voivat ilmetä kasvojen epäsymmetriana, kasvojen alaosan heikkoutena, suupielen roikkumisena, syljen valumisena suupielestä levossa tai syömisen aikana, purentavoiman heikkenemisenä, epäsymmetrisenä hymynä sekä puheen epäselvyytenä.

Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen afasiaan ja kielelliseen kuntoutumiseen, koska kielellisen toiminnan häiriöt ovat usein helpommin kuntoutettavissa (Luo ym., 2022). Uudet tutkimukset osoittavat lisäksi, että aivoverenkiertohäiriöön liittyvästä kasvohalvauksesta kärsivän potilaan kyky tulkita kasvojen ilmeitä ja tunneilmaisuja on yhtä olennainen kuin verbaalinen kompetenssi kommunikaation aikana (Edwards ym., 2017). Aivoverenkiertohäiriöpotilailla kyky havaita ja tunnistaa kasvojen ilmeillä ilmaistavia tunteita on usein heikentynyt ja heidän hoitotyössään olisikin kiinnitettävä enemmän huomiota heidän psykososiaalisen toipumisensa tukemiseen sekä erilaisten tunteiden käsittelyyn.

Sosiaalisen kognition häiriöt ovat yleinen komplikaatio aivoverenkiertohäiriön jälkeen (Yuvaraj ym., 2013). Kognitiiviset ja emotionaaliset toiminnot, jotka mahdollistavat asianmukaisen käyttäytymisen sosiaalisissa tilanteissa, koostuvat sosiaalisesti merkityksellisen informaation tunnistamisesta, kasvojen tunneilmaisujen ja toisten käyttäytymisen ymmärtämisestä sekä empaattisesta käyttäytymisestä. Erityisesti tunneilmaisujen tunnistamisen heikentymisen on todettu liittyvän rajoittuneeseen sosiaaliseen osallistumiseen ja heikentyneeseen elämänlaatuun (Cooper ym., 2014).

Kasvohalvauksella on suuri vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin ja tunne-elämään sekä kommunikaatioon, koska se häiritsee kasvojen ilmeillä ja eleillä välitettyä nonverbaalista viestintää (Konecny ym., 2011; Vaughan ym., 2020; Vaughan ym., 2022). Potilasta voi turhauttaa ja masentaa se, että hän ei voi enää ilmeillään osoittaa empatiaa tai myötätuntoa samoin kuin aikaisemmin. Hän voi myös kärsiä kasvohalvauksen aiheuttamasta ilmeettömyydestä. Kasvohalvauspotilaan läheisten saattaa myös olla vaikea ymmärtää ja hyväksyä hänen tuttujen ilmeidensä puuttumista sekä tunneilmaisunsa muuttumista.

Kasvohalvaus voi aiheuttaa myös merkittävää esteettistä haittaa, joka saattaa johtaa siihen, että potilas välttää sosiaalisia tilanteita. Hän voi kärsiä kasvojen epäsymmetriasta ja suupielen roikkumisesta. Esteettisten haittojen häpeäminen voi johtaa masentumiseen ja yksinäisyyteen. Kasvohalvauspotilaan tukemisessa olisikin ensiarvoisen tärkeää korostaa hänen ihmisarvonsa säilymistä ulkonäön muutoksista huolimatta.

Aivoverenkiertohäiriöihin liittyvän kasvohalvauksen hoito- ja kuntoutusmenetelmät

Aivoverenkiertohäiriöiden akuutti hoito on kehittynyt merkittävästi viime vuosina, mutta kuntoutukseen voitaisiin satsata nykyistä enemmän. Aivoinfarktipotilaiden kasvohalvauksesta toipumiseen voidaan vaikuttaa erityisesti varhaisella reperfuusiohoidolla (Lu ym., 2025). Se edellyttää akuutin aivoverenkiertohäiriötilanteen

nopeaa ja tehokasta tunnistamista ja tietokonekuvaukseen pääsyä sekä liuotushoidon ripeää aloittamista.

Aikaisemmin kuntoutus on keskittynyt fysioterapiaan, toimintaterapiaan sekä puheterapiaan ja lääketieteellisten komplikaatioiden ehkäisyyn, mutta uudet kuntoutusstrategiat sisältävät myös toimintaan perustuvia menetelmiä, oraalimotorista harjoittelua, neuromuskulaarista sähköstimulaatiota, tehtäväspesifistä harjoittelua, peiliterapiaa, virtuaalitodellisuutta ja robotiikkaa (Marín-Medina ym., 2024). Kasvohalvauksesta toipumista voitaisiin edistää tehokkaammin, jos potilaiden kuntoutuksessa hyödynnettäisiin uusinta digitaalista teknologiaa ja virtuaalista todellisuutta nykyistä enemmän. Lisäksi on tärkeää kehittää kasvohalvauspotilaiden perheiden tukemista ja ohjausta hoitotyössä. Heidän roolinsa potilaan henkisenä ja psykososiaalisena tukena on merkittävä erityisesti varhaisessa toipumisvaiheessa.

Mari Salminen-Tuomaala
TtT, dosentti, yliopettaja, Kliininen asiantuntijuus
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

mari.salminen-tuomaala@app-staging.seamk.hion.dev

Kirjoittaja on terveystieteiden tohtori, joka toimii kliinisen hoitotyön yliopettajana Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Hän on sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkinnon YAMK-yliopettaja sekä Terveyden edistäminen ja hoitotyö -tutkimusohjelman vetäjä. Hän toimii myös dosenttina Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden terveystieteiden yksikössä (hoitotieteen dosentuuri).

Lähteet

Cooper, C. L., Phillips, L. H., Johnston, M., Radlak, B., Hamilton, S., & McLeod, M. J. (2014). Links between emotion perception and social participation restriction following stroke. *Brain Injury, 28*(1), 122–126. https://doi.org/10.3109/02699052.2013.848379

Edwards, M., Stewart, E., Palermo, R., & Lah, S. (2017). Facial emotion perception in patients with epilepsy: A systematic review with meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 83*, 212-225. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.10.013

Konecny, P., Elfmark, M., & Urbanek, K. (2011). Facial paresis after stroke and its impact on patients' facial movement and mental status. *Journal of rehabilitation medicine, 43*(1),73–75. https://doi.org/10.2340/16501977-0645

Lu, Z., Eroglu, H.S., Naess, H., Gittins, M., Kishore, A.K., Smith, C.J., Vail, A., & Mitchell, C. (2025). Post-stroke facial palsy: Prevalence, recovery patterns within the first 7 days, risk factors, and effect of hyperacute treatments. *Clinical rehabilitation* 1–12. https://doi.org/10.1177/02692155251391672

Luo, L., Huang, X., Xiao, Y., Chen, R., Yu, E., Yuan, O., Huang, Y., Huang, H., Chen, X., & Pan, X. (2022). Facial emotion perception and recognition deficits in acute ischemic stroke. *Journal of Clinical Neuroscience,106*, 219-225. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2022.10.002

Marín-Medina, D.S., Arenas-Vargas, P.A., Arias-Botero, J.C., Gómez-Vásquez, M, Jaramillo-López, M.F., &

Gaspar-Toro, J.M. (2024). New approaches to recovery after stroke. *Neurological sciences, 45*(1), 55–63. https://doi.org/10.1007/s10072-023-07012-3

Salminen-Tuomaala, M., & Svahn, T. (2025). Aivoverenkiertohäiriöön liittyvän kasvohalvauksen hoidosta ja kuntoutuksesta tarvitaan lisää koulutusta. *SEAMK-verkkolehti,* 22.12.2025. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251218121747

Salminen-Tuomaala, M., & Svahn, T. (2026). Care and rehabilitation needs of patients with stroke-induced facial paralysis: Mixed methods research on professionals' experiences. *European Journal of Applied Sciences, 14*(1), 373-388. https://doi.org/10.14738/aivp.1401.19917

Vaughan, A., Gardner, D., Miles, A., Copley, A., Wenke, R., & Coulson, S. (2020). A Systematic Review of Physical Rehabilitation of Facial Palsy. *Frontiers in neurology, 11*(222), 1-13. https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00222

Vaughan, A., Copley, A., & Miles, A. (2022). Physical rehabilitation of central facial palsy: A survey of current multidisciplinary practice*. International Journal of Speech Language Pathology, 24*(6), 616–625. https://doi.org/10.1080/17549507.2021.2013533

Yuvaraj, R., Murugappan, M., Norlinah, M. I., Sundaraj, K., & Khairiyah, M. (2013). Review of emotion recognition in stroke patients. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 36*, 179–196. https://doi.org/10.1159/000353440