

ਈਬੋਲਾ ਬਿਮਾਰੀ

ਕਾਰਕ ਏਜੰਟ

ਈਬੋਲਾ ਬਿਮਾਰੀ (EBOD; ਪਹਿਲਾਂ ਈਬੋਲਾ ਹੈਮਰੇਜਿਕ ਬੁਖਾਰ ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ) ਈਬੋਲਾ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਰਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਫਿਲੋਵਾਇਰੀਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਓਰਥੋਈਬੋਲਾਵਾਇਰਸ (ਈਬੋਲਾਵਾਇਰਸ) ਜੀਨਸ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਛੇ ਪ੍ਰਜਾਤੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ੇਅਰ, ਬੁੰਡੀਬੁਗਿਓ, ਸੁਡਾਨ, ਤਾਈ ਫੋਰੈਸਟ, ਰੈਸਟਨ ਅਤੇ ਬੰਬਾਲੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਮਨੁੱਖਾਂ ਵਿੱਚ EBOD ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਔਸਤ ਮੌਤ ਦਰ ਲਗਭਗ 50% ਹੈ (ਪਿਛਲੇ ਪ੍ਰਕੋਪਾਂ ਵਿੱਚ 25% ਤੋਂ 90% ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੀ)।

ਈਬੋਲਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ 1976 ਵਿੱਚ ਦੱਖਣੀ ਸੁਡਾਨ ਅਤੇ ਕਾਂਗੋ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਗਣਰਾਜ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਈਬੋਲਾ ਨਦੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਥਿਤ ਇੱਕ ਪਿੰਡ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਜਿੱਥੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਨੇ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਲਿਆ। ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਰਹੀ ਹੈ। ਈਬੋਲਾ ਦੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਕੇਸ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪ-ਸਹਾਰਨ ਅਫਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਂਗੋ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਗਣਰਾਜ, ਗੈਬਨ, ਦੱਖਣੀ ਸੁਡਾਨ, ਕੋਟ ਡੀ'ਆਈਵਰ, ਯੂਗਾਂਡਾ ਅਤੇ ਕਾਂਗੋ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਮਾਰਚ 2014 ਤੋਂ ਜਨਵਰੀ 2016 ਤੱਕ ਪੱਛਮੀ ਅਫਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਇਬੋਲਾ ਦਾ ਪ੍ਰਕੋਪ 1976 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਕੋਪ ਸੀ, ਜਿਸਨੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਿਨੀ, ਲਾਇਬੇਰੀਆ ਅਤੇ ਸੀਅਰਾ ਲਿਓਨ ਸਮੇਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 2017 ਤੋਂ 2022 ਤੱਕ ਕਾਂਗੋ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਗਣਰਾਜ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਇਬੋਲਾ ਦੇ ਪ੍ਰਕੋਪ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। 2021 ਵਿੱਚ ਗਿਨੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇਬੋਲਾ ਦਾ ਪ੍ਰਕੋਪ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸੁਡਾਨ ਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਇਬੋਲਾ ਦਾ ਪ੍ਰਕੋਪ ਸਤੰਬਰ 2022 ਤੋਂ ਜਨਵਰੀ 2023 ਅਤੇ ਜਨਵਰੀ ਤੋਂ ਅਪ੍ਰੈਲ 2025 ਤੱਕ ਯੂਗਾਂਡਾ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਸੀ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ

EBOD ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਤੀਬਰ ਵਾਇਰਲ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਬੁਖਾਰ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤ, ਤੀਬਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸਿਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਖਰਾਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਲਟੀਆਂ, ਦਸਤ, ਦਾਣਿਆਂ, ਗੁਰਦੇ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਖੂਨ ਵੱਗਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫੈਲਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ

ਇਹ ਵਾਇਰਸ ਸੰਕਰਮਿਤ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੇ ਖੂਨ, ਨਿਕਾਸੀ ਮਾਦੇ, ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਨੇੜਲੇ ਸੰਪਰਕ ਰਾਹੀਂ ਮਨੁੱਖੀ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਫਲਾਂ ਵਾਲੇ ਚਮਰਿੱਦੜਾਂ ਨੂੰ ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਮੇਜ਼ਬਾਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਫਰੀਕਾ ਵਿੱਚ, ਸੰਕਰਮਿਤ ਚਿੰਪਾਂਜ਼ੀ, ਗੋਰਿਲਾ, ਫਲਾਂ ਦੇ ਚਮਰਿੱਦੜ, ਬਾਂਦਰਾਂ, ਜੰਗਲੀ ਹਿਰਨ ਅਤੇ ਸੂਰ ਦੇ ਸੰਭਾਲਣ ਦੁਆਰਾ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਮੀਂਹ ਦੇ ਜੰਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਜਾਂ ਮਰੇ ਹੋਏ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਫਿਰ ਮਨੁੱਖ-ਤੋਂ-ਮਨੁੱਖੀ ਸੰਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਹੈ, ਸੰਕਰਮਿਤ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਖੂਨ, ਨਿਕਾਸੀ ਮਾਦਿਆਂ, ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਸੰਪਰਕ (ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਲੇਸਦਾਰ ਝਿੱਲੀ ਰਾਹੀਂ) ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਦੂਸ਼ਿਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨਾਲ ਅਸਿੱਧੇ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੋਕ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਛੂਤ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਅਤੇ ਨਿਕਾਸੀ ਮਾਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਇਰਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਫ਼ਨਾਉਣ ਦੀਆਂ ਰਸਮਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਵੀ EBOD ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਕਸਰ EBOD ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸੰਪਰਕ ਦੁਆਰਾ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਉਪਾਵਾਂ ਦਾ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਜੈਵਿਕ-ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਉਚਿਤ ਜੈਵਿਕ ਰੋਕਥਾਮ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਘੱਟ, EBOD ਦਾ ਜਿਨਸੀ ਸੰਚਾਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਆਦ

ਇਹ 2 ਤੋਂ 21 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਬਚਾਅ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਲਾਗ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਈਸੋਲੇਸ਼ਨ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਤੀਬਰ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਕਸਰ ਡੀਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਰੀਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 2020 ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ੇਅਰ ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਲਾਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦੋ ਮੋਨੋਕਲੋਨਲ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ (ਇਨਮਾਜ਼ੇਬ ਅਤੇ ਏਬਾਂਗਾ) ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਰੋਕਥਾਮ

ਹਾਂਗ ਕਾਂਗ ਵਿੱਚ EBOD ਲਈ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਜਿਸਟਰਡ ਟੀਕਾਕਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜ਼ੇਅਰ ਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਕੋਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਟੀਕਾ (ਏਰਵੇਬੋ ਟੀਕਾ) ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਯੋਗ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸ਼ੱਕੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਨਿੱਜੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਕਰਣ ਪਹਿਨਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਲਾਗ ਨਿਯੰਤਰਣ ਉਪਾਅ ਅਪਣਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਸੰਕਰਮਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ, ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਯਾਤਰੀਆਂ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ:

- ਬਾਰ-ਬਾਰ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਕਰੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੂੰਹ, ਨੱਕ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ; ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ; ਟਾਇਲਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਨਤਕ ਸਥਾਪਨਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਂਡਰੇਲ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਨੋਬਾਂ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ; ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਹੱਥ ਖੰਘਣ ਜਾਂ ਛਿੱਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੂਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤਰਲ

ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਧੋਵੋ, ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 20 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਰਗੜੋ। ਫਿਰ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਵੋ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਸੂਤੀ ਤੌਲੀਏ ਜਾਂ ਕਾਗਜ਼ ਦੇ ਤੌਲੀਏ ਨਾਲ ਸੁਕਾਓ। ਜੇਕਰ ਹੱਥ ਧੋਣ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਹੱਥ ਦੱਸਣਯੋਗ ਰੰਗੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ 70 ਤੋਂ 80% ਅਲਕੋਹਲ-ਅਧਾਰਤ ਹੈਂਡਰਬ ਨਾਲ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

- ਬੁਖਾਰ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਦੂਸ਼ਿਤ ਵਸਤੂਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਜਾਨਵਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਖਾਣ/ਪੀਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਕਾਓ।
- ਯਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ 21 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਿਮਾਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਹਾਲੀਆ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੇਂਦਰ ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ www.chp.gov.hk

ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਸੰਸਕਰਣ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਦਰਭ ਲਈ ਹੈ। ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਸੰਸਕਰਣ ਅਤੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਪ੍ਰਬਲ ਰਹੇਗਾ।

Translated version is for reference only. In case of discrepancies between translated version and English version, English version shall prevail.

28 ਅਪ੍ਰੈਲ 2025 (28 April 2025)