

ईबोला वायरस की बीमारी

(Hindi Version)

इबोला भाइرس रोग

(Nepali Version)

ایبولا وائرس کی بیماری

(Urdu Version)

Ebola virus disease

埃博拉（伊波拉）病毒病



衛生防護中心
Centre for Health Protection



衛生署
Department of Health

2014-2015 میں ائیبولا وائرس کی بیماری کی پھیلاؤ کی دنیا کی نقشہ

衛生防護中心網站 www.chp.gov.hk

Centre for Health Protection website www.chp.gov.hk

نکتہء نظر سے خاص قسم کے محفوظ ماحول میں منعقد ہونے چاہئیں۔

اگرچہ شاذ و نادر ہی ایسا ہوتا ہے کہ جنسی روابط کے ذریعے ایبولا وائرس کے کیس رپورٹ ہوئے ہوں، تاہم موجودہ شواہد کو سامنے رکھتے ہوئے، ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (ڈبلیو ایچ او) یہ تجویز کرتا ہے کہ ایبولا وائرس لگنے کے بعد صحت یاب افراد اور ان کے جنسی شریک حیات ساتھیوں کے مابین یا تو تمام اقسام کے جنسی روابط سے گریز کی صورت رینی چاہیے، یا علامات کے سامنے آنے کے 12 مہینوں یا ایبولا وائرس کے سیمین ٹیسٹوں کے دو بار منفی آنے تک کنڈوم کے درست اور متواتر استعمال کے ساتھ محفوظ جنسی روابط کی حکمت عملی کو اپنانا چاہیے۔

نگہداشتی مدت

یہ 2 تا 21 ایام پر محیط ہوتا ہے۔

انتظام

اس بیماری کا کوئی مخصوص علاج موجود نہیں ہے۔

ایبولا وائرس کی بیماری کی پھیلاؤ کی دنیا کی نقشہ

انفیکشن کو پھیلنے سے روکنے کے لیے مریضوں کو الگ تھلگ سے سہولیات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ شدید نوعیت کے بیمار مریضوں کو انتہائی سخت نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔ مریضوں کو اکثر پانی کی کمی ہو جاتی ہے اور انہیں منہ کے ذریعے یا نلکیوں کے ذریعے مائع فراہم کر کے پانی کی کمی پوری کی جاتی ہے۔

ہیلتھ کیئر کارکنان کو حفاظتی آلات استعمال کرنے چاہئیں اور مشتبہ مریض کی دیکھ بھال کے دوران انفیکشن کو کنٹرل کرنے کے لیے سخت پیشگی اقدامات کی ضرورت رہتی ہے۔

بچاؤ

ایبولا وائرس کی بیماری سے بچاؤ کے لیے کوئی لائسنس شدہ ویکسین موجود نہیں ہے۔ ایبولا ویکسین، جسے آر وی ایس وی-زیڈ ای بی او وی کہا جاتا ہے، 2015 میں گنی میں ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی سرکردگی میں گنی میں منعقدہ بڑے آزمائشی تجربے کے بعد زبردست حفاظتی ویکسین کے طور پر سامنے آئی تھی۔

ایبولا وائرس کی بیماری سے بچاؤ کے لیے کوئی لائسنس شدہ ویکسین موجود نہیں ہے۔

انفیکشن سے بچاؤ کے لیے، یہ نہایت اہم ہے کہ سفر کرنے والے افراد درج ذیل نکات کا خیال رکھیں:

- ہاتھوں کی صفائی کثرت سے کریں، بالخصوص منہ، ناک اور آنکھوں کو چھونے سے قبل؛ کھانے سے قبل، بیت الخلا کے استعمال کے بعد، عوامی تنصیبات جیسا کہ ہینڈریلز یا دروازے کی نابوں کو چھونے کے بعد؛ یا جب ہاتھ کھانسی اور چھینکوں کے بعد تنفسی رطوبات سے آلودہ ہونمانع صابن اور پانی سے ہاتھوں کو دھوئیں، اور کم از کم 20 سیکنڈوں تک رگڑیں۔ پھر ان کو پانی کے ساتھ کھنگالیں اور قابل تلفی پیپر ٹاول یا ہینڈ ڈرائیر کے ساتھ خشک کریں۔ اگر ہاتھ دھونے کی سہولیات نہ ہوں تو، یا جب ہاتھ بظاہر آلودہ نہ ہوں تو، ایک موثر متبادل یہ ہے کہ انہیں % 80تا 70 الکوحل ملے ہینڈ رب سے صاف کر لیا جائے۔
- بخار میں مبتلا یا بیمار افراد کے ساتھ قریبی ربط سے بچیں، اور مریضوں کے خون اور جسمانی رطوبتوں سے خود کو دور رکھیں، بشمول ان اشیاء کے جو متاثرہ فرد کے خون یا جسمانی رطوبتوں سے آلودہ ہوں۔
- جانوروں کو چھونے سے گریز کریں
- استعمال سے قبل کھانے کو اچھی طرح پکائیں
- سفر کرنے والے افراد کو متاثرہ علاقوں سے ہلٹنے کے 21 ایام کے اندر بیمار پڑنے کی صورت میں فوری طبی مشاورت طلب کرنی چاہیے اور ڈاکٹر کو اپنی حالیہ سفری سرگزشت سے مطلع کرنا چاہیے۔

ایبولا وائرس کی بیماری

(Urdu Version)

24 اپریل 2020

مسبب عامل

ایبولا وائرس کی بیماری (ای وی ڈی؛ جو پہلے ایبولا حربان خون بخار کے نام سے معروف تھی) ایبولا وائرس کے باعث ہونے والے انفیکشن سے لاحق ہوتی ہے جو کہ فلوویریڈائے خاندان سے تعلق رکھتا ہے۔ انسانوں میں

ایبولا وائرس کے باعث ہلاکت کی شرح اوسطاً %50 کے لگ بھگ ہے (گذشتہ وباؤں کی نسبت سے اس کا

فرق %90 سے %25 ہے) ۔

ایبولا پہلی بار 1976 میں جنوبی سوڈان اور عوامی جمہوریہ کانگو میں ظاہر ہوا، آخرالذکر ملک میں دریائے ایبولا کے کنارے واقع ایک دیہات میں اس کا ظہور ہوا، جس کی نسبت سے اس بیماری کو یہ نام دیا گیا۔ یہ بیماری اس کے بعد مختلف وقفوں سے ظاہر ہوتی رہی ہے۔ ایبولا وائرس کے تصدیق شدہ کیس ذیلی صحارائی افریقا بشمول عوامی جمہوریہ کانگو، گیبون، جنوبی سوڈان، کوٹ ڈیوالز، یوگنڈا، اور کانگو میں رپورٹ ہو چکے ہیں۔

ایبولا وائرس کی جو وبا مارچ 2014 سے جنوری 2016 تک مغربی افریقا میں نمودار ہوئی وہ 1976 میں ایبولا وائرس کی دریافت کے بعد سے لے کر اب تک کی سب سے بڑی وبا ہے۔ اس کا اثر بنیادی طور پر گنی، لائبریا اور سیری لیون میں ظاہر ہوا۔ اگست 2018 میں عوامی جمہوریہ کانگو میں ایبولا کا پھیلاؤ ہو گیا، جس میں اکتوبر 2019 تک3000 سے زائد کیسز رپورٹ کیے گئے تھے۔

طبی خواص

ایبولا وائرس کی بیماری وائرس سے لگنے والا شدید قسم کا مرض ہے جس کو اکثر اچانک ہونے والے بخار، شدید کمزوری، پٹھوں کے درد، سر درد اور گلا خراب ہونے کی علامات کے ذریعے شناخت کیا جا سکتا ہے۔ ان علامات کے بعد قے، ڈائریا، جلدی رگڑ، گردے اور جگر کے افعال کی خرابی پیدا ہو سکتی ہے، اور بعض کیسوں میں، جسم کے اندرونی یا بیرونی طرف خون بہنے کی علامات بھی سامنے آتی ہیں۔

ترسیلی طریقہ

ایبولا وائرس انسانی آبادی میں متاثرہ جانوروں کے خون، آلائشوں، اعضا اور جسم کی دیگر رطوبتوں کے ساتھ قریبی ربط کے باعث داخل ہوتا ہے۔ بعض فروٹ بیٹس ایبولا وائرس کی فطری میزبان تصور کی جاتی ہیں۔ افریقا میں، برساتی جنگل میں بیمار یا مردہ پائے گئے متاثرہ بن مانسوں، گوریلوں، فروٹ بیٹس، بندروں، جنگلی آہو اور خاریشت جانوروں کی دیکھ بھال کے دوران یہ انفیکشن لگنے کے کیس سامنے آتے ہیں۔

اس کے بعد آبادی میں اس وائرس کا پھیلاؤ ایک انسان سے دوسرے انسان تک اس انفیکشن کے باعث ہوتا ہے جو کہ متاثرہ افراد کے جسم کے خون، رطوبات ، اعضا اور جسم کے دیگر موادات (جلد کے پھٹنے سے یا بذریعہ میوکس ممبرینز) کو براہ راست چھونے کے نتیجے میں ہوتا ہے، اور اسی طرح کی رطوبتوں کے باعث آلودہ ماحول سے بالواسطہ تعلق کے باعث بھی یہ وائرس پھیل سکتا ہے۔

انسانوں میں یہ انفیکشن تب تک موجود رہتا ہے جب تک ان کے خون اور سیال مادوں میں یہ وائرس موجود رہتا ہے۔ تدفین کی ان تقاریب میں جہاں ماتم کناں افراد کا مردہ فرد کے جسم سے براہ راست ربط ہوتا ہے تو اس باعث بھی ایبولا کا وائرس صحت مند فرد کو منتقل ہو سکتا ہے۔ متاثرہ ملکوں میں ہیلتھ کیئر سے متعلقہ کارکنوں کو بھی ایبولا سے متاثرہ مریضوں سے ربط و تعلق رکھنے سے اکثر یہ انفیکشن لاحق ہو جاتا ہے اگر انفیکشن کو قابو میں رکھنے کے جملہ اقدامات پر سختی سے عمل نہ کیا جائے۔ مریضوں سے کشید کردہ نمونہ جات حیاتیاتی خطرہ ہوتے ہیں اور اس حوالے سے منعقد کیے جانے والے جانچ پرکھ کے ٹیسٹ طبی

二零二零年四月製作

Produced in April 2020

<p>ईबोला वायरस की बीमारी</p>
(Hindi Version)

24अप्रैल 2020

काँसटिव एजेंट

इबोला वायरस(Ebola Virus)की बीमारी [ईवीडी(EVD); पूर्व में इबोला हेमोरहागिक फ़ीवर(Ebola Hemorrhagic Fever) के रूप में जाना जाता था], इबोला वायरस केसंक्रमण केकारण होता है। यह वायरस फिलोवेरिडे परिवार का सदस्य है। मनुष्यों में ईवीडी(EVD) से होने वाली औसत मृत्यु दर लगभग 50% है (पिछले प्रकोपों में 25% से90% के बीच रहीं)।

ईवीडी(EVD) पहली बार 1976 में दक्षिण सूडान और डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो में इबोला नदी के पास स्थित एक गाँव में दिखाई दिया, जहाँ से इस बीमारी को इसका नाम मिला। तब से यह बीमारी छिटपुट रूप से प्रकट होती रहती है। ईवीडी(EVD) के पक्के मामले मुख्य रूप से अफ़्रीकाके उप-सहारन से प्राप्त हुए हैं, जिसमें डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो, गैबॉन, साउथ सूडान, कोटे डी'वायर, युगांडाऔर कांगो शामिल हैं।

1976 में पहली बार इबोला वायरसके प्रकाश में आने के बाद मार्च 2014 से जनवरी 2016 तक पश्चिमअफ़्रीका में ईवीडी(EVD) का सबसे बड़ा प्रकोप देखा गया। इसमें मुख्य रूप से गुईनिया, लाइबेरिया और सिएरा लियोन प्रभावित हुए। डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ़ कांगो में ईवीडी का प्रकोप अगस्त 2018 में प्रकट हुआ जिसमे अक्टूबर 2019तक 3000 से अधिक मामले सामने आए थे।

चिकित्सीय लक्षण

ईवीडी(EVD)एक गंभीर विकट वायरल बीमारी है जिसमें अक्सर बुखार, अत्यधिक कमजोरी, मांसपेशियों में दर्द, सिरदर्द और गले में खराश जैसे लक्षण दिखाई देते हैं। इसके बाद उल्टी, दस्त,लाल चकत्ते, जिगर एवं गुर्दे में तकलीफ देखी जा सकती है और कुछ मामलों में तो आंतरिक और बाहरी रक्तप्रवाह भी होता है।

संक्रमण के माध्यम

संक्रमित जानवरों के रक्त, स्राव,अंगों या शरीर के अन्य तरल पदार्थों के निकट संपर्क में आने से इबोला वायरस(Ebola Virus) का प्रवेश मानव आबादी में होता है। कुछ फल के चमगादड़ों को इबोला वायरस(Ebola Virus) का प्राकृतिक मेजबान माना जाता है। अफ़्रीका के वर्षावन में बीमार या मृत पाए गए संक्रमित बनमानुष, गोरिल्ला, फल के चमगादड़, बंदर, वन मृग और साही को सँभालने के दौरान हुए संक्रमण का दस्तावेजीकरण किया गया है।

इसके बाद संक्रमित के रक्त, स्राव, अंगों या शरीर के अन्य तरल पदार्थों के प्रत्यक्ष संपर्क (टूटी हुई ल्चा या श्लेष्म झिल्ली के माध्यम से) या तरल पदार्थों द्वारा दूषित वातावरण के अप्रत्यक्ष संपर्क में आने से मानव-से-मानव संचरण के कारण समुदाय में फैलता है।

लोग तब तक संक्रमित होते हैं जब तक उनके रक्त और स्राव में वायरस मौजूद रहता है। दफनाते वक्त्र संक्रमित मृत व्यक्ति के शरीर से सीधा संपर्क होना भी ईवीडी(EVD) के फैलने में भूमिका निभा सकता है। प्रभावित देशों में स्वास्थ्यकर्मी अक्सर संक्रमण नियंत्रण उपायों का कड़ाई से पालन नहीं करने के कारन ईवीडी से पीड़ित रोगियों के निकट संपर्क में आने पर संक्रमित हो जाते हैं।रोगियों के नमूने जैविक रूप से खतनाक होते है और उनकी जाँच उचित एवं नियंत्रित जैविक परिस्थितियों में होनी चाहिए।

हालांकि इबोला वायरस(Ebola Virus) के यौन संचरण की सूचना शायद ही प्राप्त हुई है। लेकिन वर्तमान साक्ष्यों के आधार पर, विश्व स्वास्थ्य संगठन(WHO) ने सिफारिश की है कि ईवीडी(EVD)संक्रमित व्यक्ति और उनके यौन सहयोगियों को या तो सभी प्रकार के यौन सम्भोग से दूर रहना चाहिएया लक्षणों के शुरुआत से 12 महीनों अथवा

इबोला वायरस के दो बार नकारात्मक परीक्षण तक सही और लगातार निरोध का इस्तेमाल करते हुए सुरक्षित यौन सम्भोग करना चाहिए।

विकसित होने की अवधि

यह 2 से 21 दिनों तक हो सकता है।

उपचार

इस बीमारी का कोई विशिष्ट उपचार नहीं है।

संक्रमण के प्रसार को रोकने के लिए मरीजों को अलग से रखने का प्रबंध किया जाना चाहिए। गंभीर रूप से बीमार रोगियों को अधिक देखभाल की आवश्यकता होती है। मरीजों में अक्सर पानी की कमी हो जाती है और उन्हें मौखिक या नसों के माध्यम से पुनः पानी देने की आवश्यकता होती है। स्वास्थ्यकर्मियों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों का प्रयोग करना चाहिए और संदिग्ध रोगियों की देखभाल करते समय सख्त संक्रमण नियंत्रण उपायों को पालन करना चाहिए।

रोक-थाम

वर्तमान में हांगकांग में ईवीडी(EVD) के लिए कोई पंजीकृत टीका उपलब्ध नहीं है। डब्ल्यूएचओ(WHO) के नेतृत्व में 2015 में गुईनिया में एक प्रमुख परीक्षण में आरवीअसवी(rVSV)–जेडइबीओवी(ZEBOV) नामक एक इबोला वैक्सीन को घातक वायरस के खिलाफ अत्यधिक सुरक्षित पाया गया था। प्रभावित क्षेत्रों में जाने वाले यात्रियों में संक्रमण को रोकने के लिए यह महत्वपूर्ण है की वो निम्नलिखित उपायों का पालन करें :

- हाथ की स्वच्छता पे निरंतर ध्यान दें, खासकर मुंह, नाक या आंखों को छूने से पहले और बाद में; खाने से पहले; शौचालय का उपयोग करने के बाद, सार्वजनिक प्रतिष्ठानों जैसे कि हैंडरेल या डोर नॉब्स को छूने के बाद; या जब खांसी या छींकने के बाद हाथ सांस के स्राव से दूषित हो जाये। तरल साबुन और पानी से हाथ धोएंऔर कम से कम 20सेकंड के लिए रगड़ें।इसके बाद पानी से हाथ धो लें और एक साफ कपास या कागज के तौलिए के साथ सूखा लें। यदि हाथ धोने की सुविधा उपलब्ध नहीं है, या जब हाथ स्पष्ट रूप से गंदे नहीं हुए हैं, तो 70% से 80% शराब आधारित हैंड्रब के साथ हाथ की सफाई करना एक प्रभावी विकल्प है।
- बुखार से प्रभावित या बीमार व्यक्तियों के निकट संपर्क से बचें और मरीजों के रक्त, शरीर के तरल पदार्थों या फिर रोगियों के रक्त या शरीर के तरल पदार्थों से दूषित वस्तुओं के संपर्क से बचें।
- जानवरों के संपर्क से बचें।
- भोजन को सेवन से पहले अच्छी तरह पकाएं।
- यदि प्रभावित क्षेत्रों से लौटने के 21 दिनों के भीतर बीमार हो जाते हैं तो यात्रियों को तुरंत चिकित्सीय सलाह लेनी चाहिए और हाल में किये गए यात्रा के इतिहास के बारे में डॉक्टर को सूचित करना चाहिए ।

इबोला भाइरस रोग

<p>इबोला भाइरस रोग</p>
(Nepali Version)

24 अप्रिल 2020

कारक एजेन्ट

इबोला भाइरस रोग (EVD; पहिले इबोला रक्तस्राव ज्वरोको रूपमा चिनिन्थियो) इबोला भाइरसको संक्रमणको कारणले हुन्छ, जुन फिलोभिरिडे परिवारसँग सम्बन्धित छ। मानवमा EVD को औसत केस मृत्यु दर 50% छ (अघिल्लो प्रकोपमा 25% देखि 90% फरक)। EVD पहिलो पटक 1976 मा दक्षिण सुडान र डेमोक़्याटिक रिपब्लिक कंगोमा देखा पर्यो, जुन इबोला नदी नजिकैको गाउँमा अवस्थित थियो र यसको नाममा रोगको नाम राखिएको थियो। त्यस पछि रोग छिटो-छिटो देखा पर्न थाल्यो। EVD का पुष्टि भएका घटनाहरू मुख्यतया उप-सहारा अफ्रिकामा डेमोक़्याटिक रिपब्लिक कंगो, गेबोन, दक्षिण सुडान, कोटे डि'भाईर, युगान्डा र कंगोमा रिपोर्ट गरिएका छन्।

सन् 1976 मा इबोला भाइरस पत्ता लागेपछि, मार्च 2014 देखि जनवरी 2016 सम्म पश्चिम अफ्रिकामा EVD प्रकोप सबैभन्दा ठूलो प्रकोप थियो। यसले मुख्यतया गुयना, लाइबेरिया र सियरा लियोनलाई असर गरेको थियो। अगस्त 2018 मा, EVD प्रकोप डेमोक़्याटिक रिपब्लिक कंगोमा रिपोर्ट गरिएको थियो, अक्टोबर 2019 सम्म 3000 भन्दा बढी घटनाहरू रिपोर्ट गरिएको थियो।

क्लिनिकल सुविधाहरू

EVD गम्भीर भाइरल बिमारी हो, जसको लक्षण अकस्मात ज्वरोको सुरुआत, तीव्र कमजोरी, मांसपेशी दुख्ने, टाउको दुख्ने र घाँटी दुख्ने हुन्। यस पछि बान्ता, पखाला, दाग, बिग्रेको मृगौला र कलेजो, र केहि मामिलामा दुबै आन्तरिक र बाहिरी ब्लीडिंग हुन्छ।

प्रसारणको शैली

इबोला भाइरस मानव जनसंख्यामा रगत, स्राव, अंगहरू वा संक्रमित जनावरहरूको अन्य शरीरको तरल पदार्थको सम्पर्कको माध्यमबाट भित्रीन्छ। केही फल चमगादुरहरू इबोला भाइरसको प्राकृतिक होस्ट मानिन्छ। अफ्रिकामा, संक्रमित चिम्पान्जी, गोरिल्ला, फल चमगादुर, बाँदर, वन मृग र सुर्खा रोगीहरूको रेइन-फरेस्ट मा बिरामी वा मृत फेला परेको माध्यमबाट संक्रमित भएको छ। यो मानव-मानव प्रसारणको माध्यमबाट समुदायमा फैलिन्छ, रगत, स्राव, अंगहरू वा संक्रमित व्यक्तिहरूको अन्य शरीरको तरल पदार्थको साथ प्रत्यक्ष सम्पर्क (टुक्रिएको छाला वा श्लेष्म झिल्लीको माध्यमबाट) को संक्रमितको साथ संक्रमण, र दूषित वातावरणसँगको तरल पदार्थको अप्रत्यक्ष सम्पर्कको साथ फैलिन्छ। जबसम्म मानिसहरूको रगत र स्रावमा भाइरस हुन्छ, तबसम्म ऊनीहरू संक्रमित हुन्छन्। गाड्ने समारोहहरू, जसमा शोक गर्नेहरूले मृत व्यक्तिको शरीरसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क राख्छन्, त्यस्ले पनि EVD प्रसारणमा भूमिका निभाउन सक्छ। संक्रमित देशहरूमा जब संक्रमण नियन्त्रण उपायहरू कडाईका साथ अभ्यास गरिदैनन् तब स्वास्थ्यकर्मीहरू ईवीडीबाट पीडित बिरामीहरूसँग घनिष्ठ सम्पर्कको माध्यमबाट प्रायः संक्रमित भएका छन्। बिरामीहरूबाट आएका नमूनाहरू जैविक-घातक हुन् र उचित जैविक नियन्त्रण अवस्थाहरूमा परीक्षण गरिनु पर्दछ। यद्पि दुर्लभ भए पनि, इबोला भाइरसको यौन प्रसारण रिपोर्ट गरिएको छ। वर्तमान प्रमाणको आधारमा,

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले सिफारिश गर्दछ कि EVD बाट बचेका व्यक्ति र उनीहरूका यौन साझेदारहरूले कि त सबै प्रकारका यौन सम्पर्कबाट अलग रहनुपर्दछ, वा लक्षणहरू देखा पर्नदेखि 12 महिनासम्म सही र लगातार कन्डम प्रयोग गरेर सुरक्षित यौन अभ्यास गर्नुपर्छ वा इबोला भाइरसका लागि दुई पटक नकारात्मक परीक्षण गर्नु पर्दछ।

<p>इन्कुबेसन आवधी</p>
यो 2 देखि 21 दिन सम्मको हुन्छ।

<p>व्यवस्थापन</p>
यो रोगको कुनै खास उपचार छैन। संक्रमणको प्रसार रोकन बिरामीहरूलाई आइसोलेसन सुविधाहरूमा व्यवस्थित गर्नुपर्दछ। गम्भीर बिरामीहरूलाई गहन सहयोगी हेरचाहको आवश्यक पर्दछ। बिरामीहरूलाई बारम्बार डिहाइड्रेट गरिन्छ र मौखिक वा नली रिहाइड्रेसनको आवश्यक पर्दछ। स्वास्थ्यकर्मीहरूले व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण लगाउनु पर्छ र संदिग्ध बिरामीहरूको हेरचाह गर्दा कडा संक्रमण नियन्त्रण उपायहरू अपनाउनु पर्छ।

<p>रोकथाम</p>
अहिले हङकङमा EVD को लागि दर्ता गरिएको कुनै खोप छैन। 2015 मा गिनियामा WHO को नेतृत्वमा गरिएको एउटा प्रमुख परीक्षणमा घातक भाइरसको बिरूद्ध अत्यधिक सुरक्षात्मक रूपमा rVSV- ZEBOV भनिने इबोला खोप देखाईएको थियो। संक्रमणको रोकथाम गर्न, प्रभावित क्षेत्रहरूमा जाने यात्रुहरूका लागी निम्न कुरा अवलोकन गर्न महत्वपूर्ण छ:

<p>प्रायः हात स्वच्छ गर्नुहोस्, विशेष गरी मुख र नाक वा आँखामा छुनु भन्दा पहिले; खानु भन्दा पहिले; शौचालय प्रयोग गरिसकेपछि, सार्वजनिक स्थापनाहरू जस्तै ह्यान्ड्रेल्स वा ढोकाको बिंड स्पर्श गरे पछि; वा जब खोकी वा हाच्छिउं गरे पछि श्वसन स्राव द्वारा दूषित हात हुन्छन्। तरल साबुन र पानीले हात धुनुहोस्, र कम्तिमा 20 सेकेन्डको लागि रगनुहोस्। त्यसपछि पानीले धुनुहोस् र सफा कपासको तौलिया वा कागजको तौलियाले सुकाउनुहोस्। यदि हात धुने सुविधा उपलब्ध छैन, वा जब हात देख्र मिल्दैन भने, 70 देखि 80% रक्सीमा आधारित ह्यान्ड्रबले हात स्वच्छता गर्नु एक प्रभावी विकल्प हो।</p>
<p>ज्वरो वा बिरामी व्यक्तिको नजिकै सम्पर्कमा नबस्नुहोस्, र बिरामीको रगत र शरीरको तरल पदार्थहरू, र रगत वा बिरामीहरूको शरीरको तरल पदार्थहरूले दूषित चीजहरूको सम्पर्कबाट टाढा रहनुहोस्।</p>
<p>जनावरहरूसँगको सम्पर्कलाई वेवास्ता गर्नुहोस्।</p>
<p>खानु अघि खाना राम्ररी पकाउनुहोस्।</p>
<p>यदि तिनी प्रभावित क्षेत्रहरुबाट फर्केको 21 दिन भित्र बिरामी परे भने यात्रुहरूले तुरुन्तै डाक्टरको सल्लाह लिनुपर्दछ र भर्खरको यात्रा ईतिहासको बारेमा डाक्टरलाई सूचित गर्नु पर्छ।</p>