

RESET REFLUKS - 7 dni do ulgi

1. Jak używać i dla kogo

To jest mini-kuracja dla dorosłych, którzy mają dość nocnych pobudek z pieczeniem w przełyku, porannego „ognia w klatce” i życia na wiecznym „byle nie po 18:00”.

Nie obiecuję cudów. Obiecuję prosty plan, który daje realną ulgę w pierwszych 48 godzinach i wyraźne wyciszenie do 7 dnia, jeśli wykonasz kilka konkretnych kroków. Bez rewolucji, bez winy, bez wymówek.

Co dokładnie dostajesz:

- krótkie, codzienne rytuały, które łączą grawitację, oddech i lekkie jedzenie tak, by „zamykać” cofanie treści żołądka w nocy
- jasny plan wieczoru i snu, który poprawia noc już w ciągu dwóch dób
- prosty zestaw ćwiczeń przepony, do zrobienia w łóżku albo na krześle
- starter żywieniowy na 7 dni w formie zasad i kilku szybkich propozycji, a nie miliona przepisów
- plan awaryjny na „poślizg” (późna kolacja, tłusto, stres)
- mini-dziennik i algorytm korekt, żebyś wiedział/a, co zmienić, gdy coś nie gra

Dla kogo to jest

- dla dorosłych z typowymi objawami refluksu/GERD: pieczenie za mostkiem, cofanie, kwaśny posmak, nocne pobudki, chrypka po nocy
- dla osób, które chcą wprowadzić zmiany małe, ale codziennie, zamiast zrywu raz na miesiąc
- dla tych, którzy biorą leki (IPP/H2) i szukają bezpiecznego sposobu, by ułożyć dzień i noc tak, żeby leki miały z czym współpracować
- dla osób bez tzw. czerwonych flag (poniżej), bo bezpieczeństwo jest ważniejsze niż ambicje

Dla kogo to NIE jest

Jeśli masz trudności lub ból przy połykaniu, krwawienia z przewodu pokarmowego, niezamierzoną utratę masy ciała, uporczywą chrypkę ponad 3 tygodnie, silny ból w klatce z dusznością, gorączkę, albo jeśli jesteś w ciąży czy planujesz kurację u dziecka → wstrzymaj program i skonsultuj się z lekarzem. Ten materiał nie zastępuje diagnostyki.

Jak z tego korzystać dzień po dniu

- **Dzień 0 (dziś):** przeczytaj ten rozdział, przygotuj łóżko (podnieś wezgłowie o 10–15 cm lub podłóż klin), wydrukuj mini-dziennik. Ustal godzinę ostatniego posiłku, która pozwoli mieć 3–4 godziny luzu przed snem.
- **Dni 1–2:** zrób **Plan 48 h „Noc bez zgagi”** co do joty. To jest sprint. Pilnuj wieczoru, pozycji snu i krótkiego oddechu. Zapisuj 3 wskaźniki (pobudki, pieczenie, cofanie).
- **Dni 3–7:** przejdź do **Planu 7 dni „Wygaszenie”**. Dodaj poranne i dzienne drobiazgi: przerwy między posiłkami, 10 minut spokojnego chodu po jedzeniu, test tolerancji kofeiny w drugiej połowie tygodnia.
- **Codziennie:** 2–5 minut prostych ćwiczeń przepony.
- **Gdy zdarzy się „poślizg”:** otwórz **Plan awaryjny** i zrób trzy kroki gaszenia. Bez dramatu, bez kar za „grzechy”.

- **Dni 2 i 7:** sprawdź punkt kontrolny. Jeśli nie ma poprawy po 48 h, uruchamiasz Korektę A. Jeśli po 7 dniach poprawa jest mniejsza niż 50%, włączasz Korektę B lub umawiasz konsultację.

Ile to zajmuje czasu

- przygotowanie dziś: 15–20 minut
- codziennie: 10–15 minut łącznie (krótki oddech, 10 minut chodu po posiłkach, sprawdzenie checklisty wieczornej)
- gotowanie: bez specjalnych przepisów. Jadłospis zostaje Twój, tylko na 7 dni robisz go „łagodniejszym” według prostych zasad

Czego możesz się spodziewać

- **w 24–48 godzin:** lżejsze poranki, mniej pobudek albo krótsze epizody pieczenia
- **w 3–7 dni:** bardziej przewidywalne noce, mniejsza potrzeba „gaszenia” doraźnego, spokojniejszy głos o poranku
- **czasem bywa gorzej zanim będzie lepiej:** zwłaszcza jeśli jesz bardzo nieregularnie lub sypiasz krótko. To nie porażka, tylko znak, że trzeba uruchomić korektę z rozdziału „Monitoring i korekty”

Dwie ścieżki, żeby było bezpiecznie

- **Tor A: naturalny.** Nie bierzesz leków? Jedz prościej, śpij sprytniej, oddychaj wolniej. Ten tor działa samodzielnie.
- **Tor B: z lekami.** Jeśli jesteś na IPP/H2, niczego sam/a nie odstawiaj. Program ma pomóc ułożyć dobę tak, by leki nie musiały ratować sytuacji w pojedynkę. Decyzje o dawkach to kompetencja lekarza.

Minimalne przygotowanie (zrób dziś, zanim zaczniesz)

- podnieś wezłowie łóżka (książki pod nogi od strony głowy, klin, regulacja stelaża)
- odłóż obcisłe paski i wszystko, co „wpija się” w brzuch po kolacji
- wybierz 2–3 neutralne kolacje na start (np. ryż + chude białko + łagodne warzywo; zupa krem; jajka z ziemniakami)
- ustaw przypomnienie w telefonie: „10 min chodu po posiłku”
- wydrukuj stronę dziennika na 7 dni i trzymaj długopis przy łóżku

Proste zasady gry

- **Mało, ale codziennie.** Refluks kocha regularność. Ty masz kochać konsekwencję.
- **Grawitacja jest Twoim sprzymierzeńcem.** Lewy bok i wyższa głowa łóżka robią więcej niż pół Internetu.
- **Oddech to narzędzie, nie religia.** Dwie minuty wolnych wydechów przed snem to realna ulga dla przepony i zwieracza, nie „magia”.
- **Zero wstydu, zero heroizmu.** Zdarzy się późna pizza? Użyj planu awaryjnego i idź spać. Jutro wracasz do rytmu.
- **Notuj, nie zgaduj.** Trzy liczby dziennie wystarczą, by zobaczyć postęp i wiedzieć, kiedy zmienić kurs.

Skąd będziesz wiedzieć, że to działa

- pobudki nocne spadają z 3 do 1–0 albo trwają krócej
- skala pieczenia (0–10) schodzi o 2–4 punkty w tydzień
- poranki są mniej „kwaśne”, a głos wyraźniej brzmi po przebudzeniu
Jeśli tego nie widzisz do 7 dnia mimo rzetelnego wykonania, czas na korektę albo konsultację. Nie brniemy uparcie w coś, co nie daje skutku.

2. Bezpieczeństwo i wybór ścieżki

Najpierw bezpieczeństwo: „czerwone flagi”

Jeśli masz którykolwiek z poniższych objawów, **przerywasz kurację i kontaktujesz się z lekarzem**. Najpierw sprawdzamy zdrowie, potem bawimy się w sprytne triki.

- **Trudność lub ból przy połykaniu**, wrażenie „zatrzymywania się” jedzenia.
- **Krwawienie z przewodu pokarmowego**: smoliste stolce, fusowate wymioty lub niewyjaśniona anemia.
- **Niezamierzona utrata masy ciała**, długotrwała utrata apetytu.
- **Silny ból w klatce piersiowej**, duszność, poty, promieniowanie do ramienia/szczęki.
- **Uporczywa chrypka, przewlekły kaszel lub ból gardła >3 tygodni**.
- **Nawracające wymioty** lub trudności z oddychaniem w nocy.
- **Ciąża lub objawy u dziecka**.
- Pojawienie się refluksu **pierwszy raz w życiu w dojrzałym wieku** albo szybkie pogorszenie bez wyraźnej przyczyny.

To nie jest lista „na straszenie”. To jest Twoja siatka bezpieczeństwa.

Dwa tory działania: wybierz swój i trzymaj się go przez 7 dni

Masz do wyboru **Tor A (naturalny)** i **Tor B (z lekami)**. Oba korzystają z tych samych zasad grawitacji, rytmu posiłków i ćwiczeń przepony. Różnią się tylko tym, **co robisz z farmakologią**. Nie mieszamy podejść w połowie tygodnia.

Tor A: NATURALNY

Wybierz, jeśli:

- nie bierzesz leków na refluks albo sporadycznie sięgasz po doraźne środki
- Twoje objawy są typowe i umiarkowane, bez czerwonych flag
- chcesz przetestować, ile da się ugrać samą organizacją dnia, snu i jedzenia

Jak działasz:

- realizujesz Plan 48 h i Plan 7 dni jeden do jednego
- możesz użyć **łagodnych, bezreceptowych środków osłonowych** (np. alginiany, proste preparaty zobojętniające) doraźnie na nocne nasilenia, ale nie „zalewasz” całego dnia tabletkami
- notujesz 3 wskaźniki w mini-dzienniku; jeśli brak wyraźnej poprawy do 7 dnia, przejdź na Tor B albo skonsultuj lekarza

Tor B: Z LEKAMI (IPP / H₂ / doraźne środki)

Wybierz, jeśli:

- już **bierzesz IPP** (np. omeprazol i spółka) lub **blokery H₂**
- masz nawracające, silniejsze objawy albo nadżerki w przeszłości
- chcesz ułożyć dobę tak, by leki wreszcie zaczęły „mieć partnera do tańca”

Jak działasz:

- **nie odstawiasz ani nie modyfikujesz dawek** samodzielnie w trakcie 7-dniowego planu
- stosujesz Plan 48 h i Plan 7 dni w całości, **równoległe** z lekami
- doraźne środki zobojętniające lub alginiany możesz rozważyć **na noc** (sprawdź ulotkę pod kątem odstępów czasowych do innych leków)
- jeśli stosujesz IPP „od zawsze” i odruchowo dokładasz dawki, to właśnie **rygor planu** ma ograniczyć te zrywy; decyzje o dawkach zapadają z

lekarzem, nie w kuchni o 23:40

Mały przewodnik po łączeniu z lekami

- **IPP** działają najlepiej, gdy żołądek „wie”, że zaraz będzie jedzenie. Trzymaj stałą porę i nie rozbijaj dnia podjadaniem. Nasz rytm posiłków to nie fanaberia, tylko wsparcie skuteczności.
 - **Blokery H₂ / doraźne zobojętniające / alginiany**: mogą pomóc przy „nocnych wpadkach”. Zostaw je jako koło ratunkowe, nie kamizelkę, w której pływasz cały tydzień. Uważaj na **odstępy** między różnymi lekami i innymi preparatami (np. żelazem, antybiotykami). Zawsze sprawdzaj ulotkę.
 - **Inne leki**: jeśli przyjmujesz coś przewlekłe (np. na tarczycę, serce), upewnij się, że zasady z ulotki i lekarza co do jedzenia/godzin nie kolidują z naszym planem. Jeśli kolidują, priorytet ma bezpieczeństwo farmakoterapii.
-

Kiedy przejść z Toru A na Tor B

- brak znaczącej poprawy po **7 dniach** rzetelnego wykonania
 - powrót silnych objawów mimo trzymania zasad
 - konieczność częstego, codziennego „gaszenia” objawów doraźnymi środkami
To nie porażka. To informacja, że potrzeba wsparcia farmakologicznego albo diagnozy.
-

Jak przygotować się do ewentualnej konsultacji

Przynieś lekarzowi dane, nie wspomnienia:

- mini-dziennik z 7 dni (pobudki, skala pieczenia, epizody cofania)
- listę „co pomagało / co szkodziło” i godziny posiłków
- spis leków i suplementów, które bierzesz, z porami przyjmowania
Taka paczka skraca drogę do sensownych decyzji i oszczędza Ci „błądzenia po omacku”.

Zasady bezpieczeństwa w pigułce

1. **Nie odstawiaj leków samodzielnie.**
2. **Nie ćwicz przepony tuż po ciężkim posiłku.** Daj minimum 60 minut.
3. **Nie kładź się płasko zaraz po jedzeniu.** Grawitacja to Twój sprzymierzeniec.
4. **Nie „testuj” ostrej kuchni i alkoholu w pierwszych 48 h.** Najpierw wygaszamy ogień.
5. **Jeśli coś budzi niepokój, wracasz do listy czerwonych flag i działasz.**

Wybierz tor, wydrukuj mini-dziennik i przejdź dalej. Następny rozdział to „Plan 48 h: Noc bez zgagi”. Tam zaczyna się Twoja pierwsza wyraźnie spokojniejsza noc. I tak, zasłużyłeś na nią.

3. Plan przyjmowania — Tor A (naturalny) vs Tor B (z lekami)

Krótko: masz rozpisane **Dzień 0–2** (48 h) i **Dzień 3–7** (wygaszenie). W każdej dobie: poranek, dzień, wieczór, noc. Gdzie jest „OPCJONALNIE”, to znaczy doraźnie, nie codziennie z przyzwyczajenia.

DZIEŃ 0 — przygotowanie (obydwa tory)

- Podnieś wezgiem łóżka o 10–15 cm.
- Ustal godzinę ostatniego posiłku: 3–4 h przed snem.
- Wydrukuj mini-dziennik (3 wskaźniki).
- Zrób listę 2 neutralnych kolacji na pierwsze 3 dni.

DNI 1–2 (48 h „Noc bez zgagi”)

RANO

Tor A (naturalny)

- Szklanka letniej wody.
- Śniadanie łagodne.
- 2 min oddechu przeponowego.
- **Nic „do brania” na stałe.** Celem jest higiena rytmu i grawitacja.

Tor B (z lekami)

- **IPP:** przyjmij według zaleceń lekarza, zwykle rano przed jedzeniem o stałej porze.
- Szklanka wody, śniadanie łagodne 30–60 min po IPP.
- 2 min oddechu przeponowego.

W CIĄGU DNIA

Tor A

- Zero podjadania między posiłkami; 10 min spaceru po jedzeniu.
- Nawodnienie małymi łykami.
- **Nic stałego do brania.**

Tor B

- Jak w Torze A.
- Jeśli lekarz zlecił dawkę **IPP 2x/d**, trzymaj drugą dawkę zgodnie z zaleceniem (nie wymyślaj trzeciej).

Plan „Noc bez zgagi”

Wieczór: kolacja 3–4 h przed snem, porcja do 7/10, 10 min chodu po kolacji, zero alkoholu w pierwsze 48 h.

Napój łagodzący 30–45 min przed snem: 200 ml letniej wody + 1 łyżka mleka owsianego/ryżowego + szczypta cynamonu.

Pozycje: lewy bok lub wezgiowie +10–15 cm.

Zawór bezpieczeństwa: 2 min oddechu przeponowego + Pozycja SOS 2–3 min.

Gdy obudzi pieczenie: lewy bok, długie wydechy, kilka małych łyków wody; doraźnie alginian zgodnie z ulotką.

WIECZÓR (3–4 h przed snem kolacja)

Tor A

- Kolacja lekka; zero alkoholu.
- **OPCJONALNIE** przy nasilonych objawach: **alginian** (preparat tworzący „raft”), przyjmowany **po kolacji lub przed snem** według ulotki. To ma być koło ratunkowe na noc, nie nowy nawyk.
- 10 min spokojnego chodu po kolacji.

Tor B

- To samo co w Torze A.
- **Nie dokładamy** ekstra IPP „bo piecze”. IPP zostaje zgodnie z planem lekarza.
- **OPCJONALNIE:** alginian na noc według ulotki, z zachowaniem odstępów do innych leków (sprawdź ulotkę).

PRZED SNEM

Tor A i B

- Napój łagodzący: 200 ml letniej wody + 1 łyżka mleka owsianego/ryżowego + szczypta cynamonu, 30–45 min przed snem.
- 2 min oddechu przeponowego, **Pozycja SOS**.
- Sen na **lewym boku** lub z **podniesionym wezgłowiem**.

NOC (gdy budzi pieczenie)

Tor A

- Lewy bok, długie wydechy 2 min, kilka małych łyków wody.
- **OPCJONALNIE**: alginian zgodnie z ulotką, jeśli rytuał nie wystarczył.

Tor B

- Identycznie. **Nie dołóż** IPP „awaryjnie” w nocy.
 - **OPCJONALNIE**: alginian/środek zobojętniający według ulotki, z zachowaniem odstępów do IPP i innych leków.
-

DNI 3–4 (wejście w „Wygaszenie”)

RANO

Tor A

- Letnia woda, śniadanie łagodne.
- 2–3 min przepony.
- **Brak stałych środków.**

Tor B

- IPP jak dotąd, stała pora, przed jedzeniem.
- Śniadanie po 30–60 min, 2–3 min przepony.

DZIEŃ

Tor A

- Rytm 3–4 h między posiłkami, 10 min chodzenia po każdym.
- Jeśli w Dniach 1–2 użyłeś alginianu **każdej nocy**, spróbuj **dzień 3** przejść **bez niego**, żeby ocenić realny efekt nawyków.

Tor B

- To samo.
- Jeśli masz zalecane inne leki (np. H₂), trzymaj ich **lekarską** porę. Nie dorzucaj sam.

WIECZÓR I NOC

Oba tory

- Kolacja 3–4 h przed snem, żadnych „testów” ostrego i czekolady.
 - Napój łagodzący, 2 min przepony, Pozycja SOS.
 - **OPCJONALNIE:** alginian tylko wtedy, gdy poprzednia noc była zła. Cel: nie uzależniać wyniku od syropu, tylko od nawyków.
-

DNI 5–7 (test tolerancji i dociskanie wyniku)

RANO

Tor A

- Jak dotąd.
- **Dni 5–7: test kofeiny:** jeśli miała pauzę, spróbuj **1 małą kawę** do południa **raz na 48 h** i obserwuj dziennik. Pogorszenie? Wracasz do pauzy.

Tor B

- IPP jak dotąd.
- Test kofeiny jak w Torze A, jeśli w ogóle chcesz go robić. Nic na siłę.

DZIEŃ

Tor A

- Rytm 3–4 h, 10 min chodu po posiłkach.
- **Nic stałego do brania.**
- W dzień unikaj stałego popijania gazowanych i kwaśnych napojów.

Tor B

- Rytm jak wyżej.
- **Nie dokładamy** leków bez zaleceń. Jeśli mimo IPP nadal codziennie gasisz noc alginianem, zanotuj to do konsultacji.

WIECZÓR I NOC

Tor A

- Jeśli noce 3–4 były spokojne, w **5–7** staraj się przejść **bez alginianu**. Zostaw go wyłącznie jako doraźny plan awaryjny.
- Napój łagodzący możesz utrzymać codziennie w tym tygodniu, potem ocenisz.

Tor B

- IPP bez zmian.
 - Alginian tylko doraźnie, nie codziennie „na wszelki wypadek”.
 - Jeśli mimo pełnego planu w **Dniu 7** nadal są ≥ 2 nocne pobudki/tydz., masz gotowy case do lekarza.
-

Podsumowanie „co i kiedy biorę” w skrócie

Okno doby	Tor A (naturalny)	Tor B (z lekami)
Rano, codziennie	Woda, śniadanie łagodne, 2–3 min przepony	IPP przed jedzeniem wg zaleceń lekarza woda, śniadanie po 30–60 min, 2–3 min przepony
Dzień	Nic stałego; rytm 3–4 h, 10 min chodzenia po posiłku	Jak w Torze A; inne leki tylko zgodnie z zaleceniem
30–45 min przed snem	Napój łagodzący	Napój łagodzący
Noc, doraźnie	Alginian według ulotki, tylko gdy noc „pali”	Alginian/antacid według ulotki, z odstępami do IPP i innych leków
Dni 5–7	Test kofeiny 1 mała porcja co 48 h, tylko jeśli spokojn	Jak w Torze A; obserwacja w dzienniku

Kiedy zmieniasz bieg

- **Po 48 h bez poprawy:** włącz **Korektę A** (dłuższe okno przed snem 4–5 h, lżejsza kolacja, 10–15 min marszu po kolacji, upewnij się, że wezglowie ma +10–15 cm).
 - **Po 7 dniach <50% poprawy:** włącz **Korektę B** (stałe podniesienie wezglowia, spacer po kolacji obowiązkowo, rotacja na najlżejszą kolację z listy) i/lub skonsultuj lekarza.
 - **Tor A → Tor B:** gdy wciąż potrzebujesz doraźnych środków większość nocy albo dzienne objawy trzymają >14 dni.
-

Najczęstsze potknięcia, które psują „co biorę”

- Dorzucanie IPP „z głowy” w nocy, bo piecze. Nie.
- Branie alginianu „na wszelki wypadek” codziennie, choć noce są już ok. Odetnij automatyzm.
- Kolacja 90 min przed snem, bo „jakoś to będzie”. Nie będzie.
- Espresso o 17:00 „bo małe”. Dla refluksu to nie rozmiar, tylko pora.

To jest ten poziom konkretności, którego szukałeś: dzień po dniu, co i kiedy. Teraz możesz spokojnie wklejać to do PDF jako ramki „Tor A” i „Tor B” przy Planie 48 h i „Wygaszeniu”.

Plan 7 dni „Wygaszenie” — siatka do odhaczania

Dzień 3–7: poranek / dzień / wieczór

Dzień	Poranek (odhacz)	Dzień (odhacz)	Wieczór (odhacz)
3	<input type="checkbox"/> 300 ml letniej wody po przebudzeniu <input type="checkbox"/> 2 min przepony w łóżku <input type="checkbox"/> śniadanie neutralne	<input type="checkbox"/> przerwy 3–4 h <input type="checkbox"/> 1 min chodu po posiłkach <input type="checkbox"/> brak skłonów 60 min po	<input type="checkbox"/> kolacja 3–4 h przed snem <input type="checkbox"/> napój łagodzący 30–45 min <input type="checkbox"/> 2 min przepony <input type="checkbox"/> lewy bok/klin
4	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw.
5	<input type="checkbox"/> jw. + test kofeiny: 1 mała kawa ≤12:00, jeśli było spokojnie	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw.
6	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw.
7	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw.	<input type="checkbox"/> jw. + Checkpoint: porównaj dziennik z Dniem

Starter żywieniowy na 7 dni — 10/10 + 5 mikroprzepisów

10 „TAK” na start: ryż jaśminowy, ziemniaki, płatki owsiane, jaja, jogurt naturalny, chudy drób/ryba, banan dojrzały, cukinia, marchew, oliwa.

10 „Pauza” na 7 dni: smażone i bardzo tłuste, pikantne, pomidory/koncentraty, cebula surowa, czekolada, mięta pieprzowa, mocny alkohol, gazowane, czosnek na surowo, cytrusy.

5 mikroprzepisów (≤10 min):

1. Owsianka neutralna: 50 g płatków + 250 ml wody, 1/2 banana, 2 łyżki jogurtu.
2. Ryż + pierś + cukinia: 70 g ryżu, 120 g piersi, 150 g cukinii, 1 łyżka oliwy (duszenie).
3. Jajka na miękko + ziemniaki + jogurt z koperkiem.
4. Krem marchewkowy: 300 g marchwi + 30 g ryżu + 400 ml łagodnego bulionu, oliwa 1 łyżka.
5. Kanapka łagodna: 2 kromki pszenno-orkiszowe + 80 g twarogu + ogórek bez skórki.
To odpowiada „Starterowi na 7 dni” z oferty.

4. Ćwiczenia przepony i pozycje

Zasady ogólne

- Rób je **zawsze na pusty żołądek**: co najmniej 60 minut po jedzeniu, a najlepiej tuż przed snem i po przebudzeniu.
- Oddychaj **cicho przez nos**, wydech dłuższy niż wdech. Cel: układ „hamujący”, nie turbo.
- Brzuch miękki, barki leniwe. Jeśli unosisz barki, to nie jest przepona, tylko pokaz siły karku.
- Przerwij, jeśli czujesz zawroty głowy. Dwa powolne oddechy, wróć do spokojnego rytmu.

Ćwiczenie 1: „Łóżko 2 minuty” (przed snem i nad ranem)

Pozycja: lewy bok, głowa wyżej o 10–15 cm, kolana lekko ugięte.

Ustawienie: prawa dłoń na brzuchu, lewa na dolnych żebrach.

Wykonanie (2 min):

1. Wdech nosem przez 4 sekundy, **brzuch miękko się unosi**.
2. Wydech nosem lub przez lekko zaciśnięte usta przez 6–8 sekund, **brzuch opada**.
3. 8–12 cykli. Na wydechu rozluźnij szczękę i barki jakbyś naprawdę nie miał nic do udowodnienia.

Po co: rozluźnia przeponę, uspokaja nerw błędny, wzmacnia efekt podniesionego wezgłowia.

Ćwiczenie 2: „Krzesełko 3×5” (w ciągu dnia)

Pozycja: siedź wysoko na kościach kulszowych, stopy płasko, kolana pod 90°.

Ustawienie: dłonie obejmują dolne żebra z boków.

Wykonanie (3 serie po 5 oddechów, przerwa 10 s):

1. Wdech nosem 3–4 s tak, aby **boki żeber rozszerzyły się** pod dłońmi.
2. Wydech 6–7 s, czujesz **zwijanie sprężyny** w środku, nie w gardle.
3. Po każdej piątce 10 sekund luzu. Całość trwa ok. 2–3 min.

Tip: jeśli klatka idzie w górę, a brzuch stoi jak posąg, połóż na brzuchu książkę-kieszonkową i naucz go minimalnie „falu”.

Ćwiczenie 3: „W biegu” 60–90 s (SOS bez sprzętu)

Pozycja: stanie lub powolny marsz.

Ustawienie: jedna dłoń na mostku, druga na brzuchu.

Wykonanie: wdech nosem 3 s, wydech 5–6 s przez usta „jak zdmuchiwanie świeczki, ale bez dramy”. 10–12 cykli.

Kiedy: po posiłku, po stresie, przy pierwszych sygnałach „zaraz będzie palić”.

Pozycja SOS na atak

Kiedy: nocne przebudzenie z pieczeniem albo „podbija” po kolacji.

Jak: położyć się na **lewym boku**, głowa wyżej, barki miękkie. 2–3 minuty długich wydechów 6–8 s. Kilka małych łyków letniej wody. Jeśli trzeba, doraźny **alginian** zgodnie z ulotką. Koniec akrobacji.

Pozycje, które pomagają grawitacji

- **Lewy bok** do odpoczynku i snu. Żołądek leży tak, że treść ma trudniej wracać w górę.
 - **Wezglowie +10–15 cm.** Nie „duża poduszka”, tylko realne podniesienie tułowia (klin, książki pod nogi łóżka od strony głowy).
 - **Po posiłku 10 min chodu.** To jest pozycja, nie sport.
 - **Czego unikać przez 60 min po jedzeniu:** skłony, brzuszki, wiązanie butów w pozycji „pół scyzoryka”, głęboki przysiad na telefonie.
-

D) Matryca „poślizg” — 1 strona SOS

Sytuacja	Co robisz teraz (3 kroki)	Czego unikasz
Zjadłeś tłusto	15–20 min spokojnego marszu, 2 min przepony, lewy bok	leżenia na plecach, ciasnego pasa
Zjadłeś późno	podnieś wezgłowie +10–15 cm, mini-kolacja białko+warzywo następnego dnia	drzemki na płasko
Alkohol	małe łyki wody, lekka kolacja następnego dnia	„klin”, gazowane
Stres/atak	Pozycja SOS 2–3 min, długie wydechy, ciche tło	mięta, ostre przyprawy, kawa po 14:00

Mini-plan tygodniowy (kiedy co robisz)

- **Rano:** Ćw. 1 „Łóżko 2 minuty” przed wstaniem.
- **Po każdym posiłku:** 10 min spokojnego chodu.
- **W pracy:** Ćw. 2 „Krzesełko 3x5” dwa razy dziennie (np. 11:00 i 15:00).
- **Wieczorem:** Ćw. 1 „Łóżko 2 minuty” + **Pozycja SOS** tuż przed snem.
- **Awaria:** Ćw. 3 „W biegu” 60–90 s, gdy czujesz rosnący dyskomfort lub stres po jedzeniu.

Czas łączny: ok. **5–7 minut oddychania** + chodzenie, które i tak dobrze Ci robi.

Wersje dla dwóch torów

Tor A (naturalny):

- Trzymaj stały rytm ćwiczeń. Jeśli w nocy było spokojnie 3 dni z rzędu, zostań przy samym Ćw. 1 przed snem; SOS zostaw na „poślizgi”.

Tor B (z lekami):

- Rób Ćw. 1 **po porannej dawce IPP, ale przed śniadaniem**. Wieczorem bez zmian.
 - Gdy masz tendencję do „dokładania” tabletek nocą: najpierw **Pozycja SOS + 2 min oddechu**, dopiero jeśli nie pomaga i masz zgodę lekarza/ulotkę, wchodzi doraźny środek.
-

Najczęstsze błędy i szybkie poprawki

- **Oddychasz klatką, nie brzuchem**. Połóż książkę na brzuchu. Jeśli książka nie „pływa”, zwolnij i skróć wdech.
 - **Za szybko, za mocno**. Tu chodzi o długość **wydechu**, nie o pompowanie balonu.
 - **Ćwiczysz tuż po ciężkim posiłku**. Minimum 60 minut przerwy.
 - **Leżysz na prawym boku, bo tak wygodniej**. Oszczędzaj komfort na później, w nocy wybieraj lewy.
 - **Poduszka zamiast klina**. Jedna wysoka poduszka zgina szyję, nie unosi tułowia. Zrób realne +10–15 cm.
-

Skala wysiłku i progres

- **Tydzień 1**: trzymaj podstawę jak wyżej.
- **Po 7 dniach, jeśli noce są stabilne**:
 - wydłuż wydechy w Ćw. 1 do 8–10 s, ale bez dyszenia
 - dodaj trzecią krótką serię Ćw. 2 „Krzeseł” w południe, jeśli praca jest stresująca
- **Jeśli objawy wracają**: wracasz do podstawy, a nie wymyślasz nowych „ficzerów”.

Szybka ściągą do druku

- Ćw. 1 „Łóżko”: lewy bok, 2 min, wdech 4 s, wydech 6–8 s.
- Ćw. 2 „Krzeseł”: 3×5 oddechów, wdech 3–4 s, wydech 6–7 s.
- Ćw. 3 „W biegu”: 60–90 s, wdech 3 s, wydech 5–6 s.
- Pozycje: lewy bok + wezglowie +10–15 cm, chodzenie 10 min po posiłkach.
- Zakazy po jedzeniu: skłony, ciasny pas, leżenie płasko przez 60 min.

To jest zestaw, który realnie robi różnicę i nie wymaga maty, instruktora ani „życiowej rewolucji”. Po prostu użyj grawitacji, wydłuż wydech, przestań siłować się z brzuchem. Noc odwdzięczy się ciszą.